

ACTA SESION ORDINARIA CONCEJO COMUNA DE TALCA

En Talca a Martes 23 de Enero del 2018, siendo las 17:15 horas, se inicia la sesión ordinaria del Concejo de Talca, presidida por el señor **Juan Carlos Díaz Avendaño**, Alcalde I. Municipalidad de Talca, contando con la participación de los siguientes Concejales:

- **SR. SIXTO GONZALEZ SOTO**
 - **SR. MANUEL YAÑEZ OLAVE**
 - **SR. JORGE GUZMAN ZEPEDA**
 - **SR. JULIO CHERIF PEREZ**
 - **SR. VICTOR INZULZA ADASME**
 - **SRTA. G. VIVIANA VEGA CORTES**
 - **SR. JUAN CARLOS FIGUEROA URRUTIA**
 - **SR. HERNAN ASTABURUAGA INOSTROZA**
 - **SR. RODRIGO COLOMA CASTRO**
 - **SR. HERNANDO DURAN PALMA.**
-
- **SR. YAMIL ALLENDE YABER**
SECRETARIO MUNICIPAL

Los temas analizados en esta sesión fueron los siguientes:

- 1.- Acuerdo para aprobar Acta de Concejo sesión ordinaria de fecha 16 de Enero del 2018.
- 2.- Acuerdo para aprobar licitación pública denominada “Convenio Suministro de Prótesis Removibles Base Acrílica y Base metálica, APS Talca”, ID: 2295-124-LQ17.
- 3.- Acuerdo para aprobar la contratación mediante Trato Directo de Profesionales para la Secretaría Comunal de Planificación – SECPLAN.
- 4.- Acuerdo para aprobar Licitación Pública denominada “Adquisición e Instalación de Equipo Campímetro Computarizado para Diagnóstico y Control de Glaucoma, Unida de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), la adquisición e implementación serán financiadas totalmente con recursos del Servicio de Salud del Maule. ID: 2295-115-LE17.

//..

- 5.- Acuerdo para aprobar Patentes de Alcoholes (Anexo 2).
- 6.- Acuerdo para aprobar Asignación del 45, regulado por la Ley 19.378, para Funcionarios de la Dotación de Salud Municipal.
- 7.- Acuerdo para aprobar costos de operación y mantención para postulación y diseño de reconstrucción del Jardín Infantil Sala Cuna Los Chiquitines, Talca.
- 8.- Exposición Proyecto cambios de Luminarias.
- 9.- Acuerdo para donar Bienes dados de Baja para la Asociación de Funcionarios I. Municipalidad de Talca.
- 10.- Acuerdo para autorizar exención de pagos de derechos de aseo domiciliario al señor Luis Méndez Espinoza.
- 11.- Incidentes.

TABLA COMPLEMENTARIA

- 1.- Acuerdo para aprobar Contratación de Guardias Privados.
- 2.- Acuerdo para aprobar Licitación Pública denominada “Contratación Servicio de Raciones Alimenticias Tipo Hogar del Programa de Alimentación de Internados, año 2018.Talca”, financiada con Presupuesto del Departamento de Administración de Educación Municipal año 2018. ID:2295-132-LQ17.
- 3.- Acuerdo para aprobar Licitación Pública denominada “Concesión de Limpieza de Calles, Limpieza de Canales y Gestión de Residuos Voluminosos y Escombros de la Comuna de Talca”, ID:2295-123-LR17.
- 4.- Acuerdo para aprobar a través de Convenio Marco “Plataforma de Gestión Escolar para la I. Municipalidad de Talca”. ID:38586.
- 5.- Acuerdo para aprobar Traslado de Patente Rol 4-116 de giro Depósito de Bebidas Alcohólicas, a nombre de Eugenio Balericio Guíñez Orellana, RUT. N° 10.594.106-4, ubicado en calle 3 ½ Norte N° 2978, y se traslada a calle 2 Norte N° 2936 de esta ciudad.
- 6.- Acuerdo para aprobar ampliación de cobertura de Subvención otorgada al Cuerpo de Bomberos de Talca.

SR. PRESIDENTE : En el nombre de Dios se abre la sesión.

SR. SECRETARIO : Quiero informarle a los señores concejales que el punto número tres de la tabla complementaria no se verá en esta oportunidad porque se está haciendo una consulta al servicio de impuestos internos, específicamente sobre cuál es la casa matriz del local y dada la envergadura de la propuesta preferimos esperar una sesión más y tener la respuesta de impuestos internos, porque nos mereció duda respecto a que ellos dijeron que era la casa matriz y tienen la patente que efectivamente les permitió postular.

SR. SIXTO GONZALEZ : La casa matriz no está en Talca.

SR. SECRETARIO : No, no está en Talca, pero tiene una patente en la Municipalidad de Curicó y nos surgió la duda respecto de que si esa era la casa matriz o no, porque en las bases se pedía que acreditaran la patente de la casa matriz.

SR. SECRETARIO : **El primer punto de esta sesión ordinaria de hoy Martes 23 de Enero del 2018, es el Acuerdo para aprobar Acta de Concejo de sesión ordinaria del 16 de Enero del 2018, la que se encuentra en poder de los señores concejales.**

PRESIDENTE : **Se aprueba.**

ACUERDO N° 031	Déjese establecido que el Concejo Municipal acuerda aprobar por unanimidad de los Concejales señores Sixto González, Manuel Yáñez, Rodrigo Coloma, Jorge Guzmán, Julio Cherif, Víctor Inzulza, señorita Viviana Vega, Juan Carlos Figueroa, y Presidente Juan Carlos Díaz, acta sesión ordinaria 16 de Enero del 2018.
-----------------------	---

SR. SECRETARIO : **El punto segundo es el acuerdo para aprobar licitación pública denominada “Convenio Suministro de Prótesis Removibles Base Acrílica y Base metálica, APS Talca”, ID: 2295-124-LQ17.**

SRA. MARIA JOSE SANHUEZA : Buena tardes, mi nombre es María José Sanhueza soy asesora del programa odontológico del departamento de salud de la municipalidad de Talca, mi presentación es una información de apoyo para la licitación pública Convenio Suministro de Prótesis Removibles Base Acrílica y Base metálica, APS Talca.

La prótesis metálica removible es un elemento artificial para restaurar la funcionabilidad y la estética donde hemos perdido piezas dentales, más de una la mayoría de las veces, este elemento puede ser removido por eso es el apellido removible por el paciente de su boca a voluntad, normalmente se la quitan en la noche para poder hacer aseo y poder dormir cómodo, tienen varias clasificaciones la que yo les voy a presentar es según su materialidad, esta es por prótesis removible acrílica y también base metálica removible, que son las que estamos viendo en la licitación.

Ahí tenemos una imagen en la parte superior pueden prótesis de bases metálicas la cual esta indicada mayormente en pacientes que tienen las piezas con las cuales cuentan en su boca, tienen un buen soporte pueden resistir esta fuerza, por otra parte, están las prótesis acrílicas que pueden ser totales, completas de todas las piezas que perdió y que están indicadas en pacientes que han perdido bastantes piezas, el odontólogo es quien determina cual de las dos puede indicar, según el paciente.

El perfil tecnológico en el ciclo vital podemos ver que la prevalencia detectados parciales de 35 a 44 años llega casi al 80% y entre 65 a 74 años casi en un 70%, por otro lado, la prevalencia del dentado total los que han perdido todas sus piezas dentales es de un 0,4% entre el paciente entre 35 y 44 años y de un 29.1% en pacientes entre 65 a 74 años.

Esto de acá refleja el promedio de dientes perdidos por edad, la fuente la encuesta nacional salud del 2003 el diagnostico bucal y ahí vemos que pacientes de 35 a 44 años en promedio han perdido casi 7 piezas dentales y por otra parte los pacientes entre 65 a 74 años han perdido casi 16 piezas en promedio.

Por otra parte, en la misma encuesta la misma fuente la prótesis dental según la situación socio económica podemos ver que alrededor de un 50% de los pacientes que corresponden a un nivel socio económico bajo requieren la necesidad de una prótesis dental. Con esto quiero dejar de manifiesto que es una necesidad de nuestra comunidad, de nuestra población.

Por otra parte, viendo la información de lo que los dentistas derivan y que los pacientes se encuentran en los exámenes podemos ver que una de las especialidades más demandadas en segundo lugar es la rehabilitación por prótesis removible, y por otra parte afortunadamente es una que la mayor resolución hemos dado.

Que programas incluyen prótesis la rehabilitación protésica nuestro programa municipal Talca Sonríe y además una serie de programas que están inmersos en programas odontológicos establecidos entre la municipalidad y el servicio de salud, como es el convenio de mejoramiento al acceso a la atención odontológica, con la estrategia de prótesis removible APS en población de 20 años o más, el convenio odontológico integral en sus dos componentes, hombres de escasos recursos y más sonrisas para Chile y el convenio odontológico familiar que es el ges de 60 años, los convenios vienen con recursos para poder costear el tratamiento que requiere el paciente y este incluye también la parte protésica.

El 2017, estos son los programas y estas son las cantidades de prótesis que nosotros compramos, la cantidad que utilizamos, 2913 en total, Talca Sonríe el programa municipal tenemos 1.180 prótesis, nosotros tenemos como máximo para realizar 1.200 prótesis anuales, que es lo que yo presupuesto, esta suma 2913 prótesis alcanza 75.738.000.-, es por esto que nosotros establecemos un convenio de suministro por la necesidad de tenerlos a medida que vayan surgiendo otros programas u otros convenios como el que contamos el 2017 que fue el PRATS Prótesis que es una buena gestión que tiene la municipalidad, el departamento de salud de Talca se asignaron recursos del servicio de salud para aumentar nuestra productividad de prótesis, y se nos asignaron extras donde hicimos 217 prótesis más.

Entonces, a través de esa licitación nos permite tener en el laboratorio, el recurso humano nosotros lo contamos a través de contratos, los funcionarios que trabajan en los centros de salud, esta es licitación para confección de laboratorio, no sé si hay dudas.

SR. SIXTO GONZALEZ : Yo quería hacer una consulta antes de ir a la propuesta económica, que tiene que ver, los beneficiados en total por lo que yo vi ahí habían 2900 aproximadamente.

SRA. MARIA JOSE SANHUEZA : Son 2900 prótesis, pero va a depender, un paciente a lo más necesitaría 2, podríamos suponer que todos necesitaran 2 y que fueron casi 1400 pacientes.

SR. SIXTO GONZALEZ : Ahora, como acceden los pacientes eso me interesa, como acceden nuestros beneficiarios.

SRA. MARIA JOSE SANHUEZA : Cada uno de los programas tiene su forma de acceder, los convenios vienen con una orientación, donde por ejemplo el programa más sonrisas para Chile son derivados desde los jardines infantiles, tienen que ser funcionarios de ahí, solo para mujeres mayores de 20 años y que sean Fonasa, pueden estar inscritas o no en nuestra comuna porque finalmente son atendidas donde ellas trabajan; por otro lado tenemos el hombre de escasos recursos que son para hombres mayores de 20 años y de esa manera van a estableciendo los lineamientos, el más libre que queda es el de rehabilitación, es uno de los convenios que se validan de acuerdo a los pacientes que han llegado a los centros de salud, atendidos por un odontólogo que estaba sano o que le hizo algún tratamiento, que le hicieron extracciones y ahora requiere prótesis es derivado con una inter consulta, esa inter consulta podemos atenderla nosotros en APS o bien puede ser atendido en el hospital de Talca, esos son los mecanismos para estos programas.

SR. SIXTO GONZALEZ : Y hay algún estudio de cuál es la cobertura, o sea cuales son los potenciales beneficiarios que no hemos podido acceder, porque el tema de salud bucal es más o menos complejo y lo vemos a diario nosotros.

SRA. MARIA JOSE SANHUEZA : Lo que yo pude revisar de los pacientes que habíamos resuelto y las inter consultas de los últimos 10 años, existía una lista de espera de más menos 1200 pacientes, son los pacientes que han ido a los centros de salud que el odontólogo los revisó y que reunieron las condiciones para verse protésicamente y se le emitió una inter consulta, entonces están a la espera de prótesis, ahora el universo que no ha ido al centro de salud y que a lo mejor requeriría prótesis después de haberle mostrado los datos que son casi 90% de los pacientes ya mayores de 35 años van requiriendo prótesis.

SR. MANUEL YAÑEZ : Señorita, quisiera interpretar bien esto, el resultado de esto que usted nos ha expuesto, cuando empezaría este programa.

SRA. MARIA JOSE SANHUEZA : Este programa ya comenzó y en realidad es la continuidad, todos los años está vigente, por eso el contrato de prótesis debemos licitarlo cada cierto periodo.

SR. MANUEL YAÑEZ : Señorita y si encontramos nosotros alguna persona que tenga deficiencia de la placa dentaria, podemos enviarla al servicio para que la atendieran, porque es interesante lo que usted dice, una sonrisa de mujer con sus dientes todos puestos.

SRA. MARIA JOSE SANHUEZA : Sí, como lo hacen María José Sanhueza Departamento de Salud.

SR. MANUEL YAÑEZ : Porque usted se ve bien así con sus dienteitos, me gustaría que la gente pobre también tuviera los mismos derechos para verse también como está usted, muchas gracias.

SR. SECRETARIO : Propuesta económica.

SRTA. DIGNA ROCO : Expone lo siguiente:

INFORME DE LICITACIÓN PÚBLICA

"CONVENIO SUMINISTRO DE PRÓTESIS REMOVIBLES BASE ACRÍLICA Y BASE METÁLICA, APS TALCA"

La presente Licitación fue publicada a través del Portal Mercadopublico el día Viernes 01 de Diciembre del año 2017, mediante el Decreto Alcaldicio N°5252, de fecha 30.11.2017, de Aprobación de Bases, según lo establecido en la Ley N° 19.886 "**LEY DE BASES SOBRE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SUMINISTRO Y PRESTACION DE SERVICIOS**", de acuerdo a la Adquisición (ID) 2295-124-LQ17.

Las presentes Bases tienen por objeto reglamentar el suministro de prótesis removibles base acrílica y prótesis removibles base metálica, destinados a cubrir las necesidades de los diversos Programas Odontológicos (Talca Sonríe de la I. Municipalidad de Talca, GES 60 años, Resolutividad Prótesis, Más Sonrisas para Chile y Hombres de escasos recursos y otros servicios y/o convenios que entren en vigencia durante la duración del presente Convenio de Suministro), para los beneficiarios de la Red Comunal de Atención Primaria de Salud (CESFAM, CESCOF y POSTA) de la Comuna de Talca.

Es importante señalar que, en relación a la cantidad de prótesis removibles a requerir, éstas variarán de acuerdo a las necesidades que se presenten. Cabe señalar que los requerimientos quedarán reflejados en las(s) Ficha(s) Clínica(s) de cada paciente y su(s) correspondiente(s) Orden(es) de Compra. Sin embargo, a modo de referencia, la cantidad anual que se estima solicitar es de **2.000 prótesis removibles base acrílica y de 500 prótesis removibles base metálica**, por tanto, la propuesta está constituida por dos (02) Líneas de Producto:

Líneas de Producto	Detalle
Línea de Producto N°1	Prótesis removibles base acrílica
Línea de Producto N°2	Prótesis removibles base metálica

El Convenio de Suministro será destinado a cubrir las necesidades **durante el período de 24 (veinticuatro) meses**, según condiciones establecidas en antecedentes que integran la presente licitación. Pudiendo renovarse por igual periodo de 24 (veinticuatro) meses, previo informe de la Inspección Técnica, si ninguna de las partes dispusiera lo contrario, conforme a las exigencias de las Bases, Términos de Referencia, Anexos y Aclaraciones respectivas.

La prestación del servicio será financiado con recursos del Servicio de Salud del Maule y Municipales, según corresponda.

A.- PROPONENTES

A.1.- OFERTAS EN PORTAL WWW.MERCADOPUBLICO.CL (Lunes 11 de Diciembre de 2017, hasta las 16:00 horas)

Según consta en portal Mercadopublico, el siguiente Oferente efectuó oferta, de acuerdo a lo establecido en las Bases Administrativas Especiales:

Nº	OFERENTE	RUT
1	LESTHER MARCELO VÁSQUEZ MUÑOZ	9.234.228-K

A.2.- PRESENTACIÓN BOLETA DE GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA (Lunes 11 de Diciembre de 2017, hasta las 16:00 horas)

Según lo establecido en Bases Administrativas Especiales, los Oferentes interesados en participar en la Licitación, debían presentar Original de la Boleta de Garantía de Seriedad de Oferta en forma física, en dependencias de Secplan. El siguiente oferente cumplió con tal requisito:

Nº	OFERENTE	RUT
1	LESTHER MARCELO VÁSQUEZ MUÑOZ	9.234.228-K

B.- OBSERVACIONES EMITIDAS DURANTE EL ACTO DE APERTURA

B.1.- APERTURA SOPORTE PAPEL (Lunes 11 de Diciembre de 2017, a las 17:00 horas)

OBS. Nº1: El Oferente no presenta la patente comercial (municipal) vigente. Como es parte de la Oferta Administrativa, se puede realizar la consulta a través del módulo "Aclaraciones a la Oferta".

OBS. Nº2: El Oferente presenta Resolución Sanitaria con vigencia de 3 años, a contar del 05.01.2015, prorrogable automática y sucesivamente por períodos iguales. Lo cual deberá revisar el profesional de la Dirección Comunal de Salud.

NOTA GENERAL: Las Ofertas Técnicas deberán ser revisadas en detalle por la Dirección Comunal de Salud, previo a la realización de la evaluación técnica correspondiente, para lo cual se adjuntará carpeta con la totalidad de los antecedentes extraídos desde el portal y, CD con los antecedentes de la Oferta del Proveedor.

Se adjunta Acta de Apertura Electrónica.

B.2.- OBSERVACIONES ELECTRÓNICAS (EFECTUADAS EN EL ACTA DE APERTURA ELECTRÓNICA)

No hay.

C.- ANÁLISIS POSTERIOR DE LOS ANTECEDENTES

C.1.- ANÁLISIS POR OFERENTE

→ **LESTHER MARCELO VÁSQUEZ MUÑOZ**

- Oferente inscrito y hábil en Chileproveedores.
- El Oferente no presenta documento de la patente municipal vigente (**OBS. N°1**). Como es un documento de la Oferta Administrativa puede solicitarse la inclusión del documento a través del módulo "aclaración a la oferta", lo cual se realizó con fecha 02.01.2018, respondiendo el Oferente lo siguiente: "He sido Proveedor del sistema Público del año 2008, Ilustre Municipalidad de Talca, Ilustre Municipalidad de San Clemente, Hospital de San Javier y nunca se a solicitado patente Comercial causa por la cual no ha sido tramitada y tampoco presentada a esta Licitación.- Desde la fechas de Publicación hasta el cierre de la Licitación el plazo no me permitía regularizar la tramitación de la Patente. Situación que hoy no tendría ningún inconveniente el realizar para subsanar la situación de la Patente Comercial". Cabe señalar que, la Patente Comercial es solicitada para las cancelaciones del servicio, según lo establecido en las Bases Administrativas Especiales.
- La Resolución Sanitaria Vigente presentada por el Oferente, tiene fecha de vigencia de 3 años, a contar del 05.01.2015 (**OBS. N°2**). De acuerdo a lo indicado en el Ord. N°27 del 12.01.2018, del Director Comunal de Salud, no existe inconveniente en aceptar el documento como válido para la presente Licitación, debido a que el documento es prorrogable automática y sucesivamente por períodos iguales.
- El Instrumento Tributario (impuesto), que indica el Oferente corresponde a Servicio de Honorarios.
- En lo demás, el Oferente no registra omisiones, errores o defectos de ninguna naturaleza, según lo solicitado en las Bases Administrativas de la presente Licitación, en cuanto a la presentación de la documentación en soporte papel.

D.- OFERTA

A continuación, se señala el presupuesto ofrecido por el único Proponente que presentó Oferta:

OFERENTE	Monto (Sin IVA) Portal www.mercadopublico.cl \$	Valor Unitario (Sin Impuesto) Anexo N°8 \$ Línea Producto N°1	Valor Unitario (Sin Impuesto) Anexo N°8 \$ Línea Producto N°2	Monto Total (Sin Impuesto) Total Anexo N°8 \$
LESTHER MARCELO VÁSQUEZ MUÑOZ	68.400.-	23.400.-	45.000.-	68.400.-

OFERENTE	Valor Unitario (Con Impuesto) Anexo N°9 \$ Línea Producto N°1	Valor Unitario (Con Impuesto) Anexo N°9 \$ Línea Producto N°2	Monto Total (Con Impuesto) Total Anexo N°9 \$
LESTHER MARCELO VÁSQUEZ MUÑOZ	26.000.-	50.000.-	76.000.-

D.1.- COMPARACIÓN PRESUPUESTO BAE Y OFRECIDOS

Comparando el presupuesto establecido en Bases Administrativas Especiales y el presupuesto ofrecido por el Proponente, se tiene lo siguiente:

N°	OFERENTE	PRESUPUESTO UNITARIO REFERENCIAL ESTABLECIDO EN BAE (\$) IMPUESTO INCLUIDO		VALOR OFERTA UNITARIA SEÑALADO POR EL PROPONENTE \$ (IMPUESTO INCLUIDO)	
		Línea de Producto N°1: Prótesis removibles base acrílica	Línea de Producto N°2: Prótesis removibles base metálica	Línea de Producto N°1: Prótesis removibles base acrílica	Línea de Producto N°2: Prótesis removibles base metálica
1	LESTHER MARCELO VÁSQUEZ MUÑOZ	26.000.-	50.000.-	26.000.-	50.000.-

D.2.- ANÁLISIS DE PLAZO DE ENTREGA DE CADA PRÓTESIS

En las Bases Administrativas Especiales, punto 25.-, se señala que, de acuerdo a lo señalado en los Términos de Referencia, el plazo de entrega de cada prótesis es de ocho (08) semanas, a contar de la entrega de las impresiones desde cada Centro de Salud, este cumplimiento será evaluado por el Odontólogo tratante que realice las prótesis dentales.

El oferente podrá ofrecer un plazo menor al fijado, lo que quedará establecido en su oferta, en el Anexo "Propuesta Económica", pro este plazo no podrá poner en riesgo la calidad del servicio.

Por tanto, se tiene lo siguiente:

N°	OFERENTE	PLAZO MÁXIMO ESTABLECIDO EN BASES (semanas)	PLAZO OFERTADO (semanas)	DIFERENCIA CON PLAZO ESTABLECIDO EN BAE (semanas)
1	LESTHER MARCELO VÁSQUEZ MUÑOZ	08	07	01

E.- EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS ADMISIBLES, SEGÚN LÍNEA DE PRODUCTO

De acuerdo a lo establecido en las Bases Administrativas Especiales, punto 9.1.-, "el análisis y evaluación de las propuestas será efectuada por (un) funcionario(s) de SECPLAN y por (un) funcionario(s) del Departamento requirente. Las propuestas que se ajusten a Bases serán evaluadas sobre los criterios y factores detallados en los puntos siguientes, utilizándose dos decimales para la ponderación, aproximándose el tercer decimal superior a 5".

a.- Evaluación por parte de la SECPLAN (50%)**a.1.- Cumplimiento requisitos formales de presentación de la oferta (5%)**

a.2.- Plazo de Entrega (20 %)

a.3.- Precio o Valor unitario de la Oferta (25%)

b.- Evaluación Técnica, por parte de la Dirección Comunal de Salud (50%)

b.1.- Comportamiento anterior (20%)

b.2.- Experiencia del Proveedor (30%)

Por tanto, la Ponderación Final es:

$[(a.1 \times 5\%) + (a.2 \times 20\%) + (a.3 \times 25\%)] + [(b.1 \times 20\%) + (b.2 \times 30\%)]$.

//9.

- 9 -

A continuación, se muestra el resumen de la "Evaluación de la Propuesta", tanto para la Línea de Producto N°1 como para la Línea de Producto N°2, información que se encuentra detallada en documento adjunto, el cual incluye el Ord. N°27 del 12.01.2018, del Director Comunal de Salud:

LÍNEA PRODUCTO N°1: PRÓTESIS REMOVIBLES BASE ACRÍLICA

OFERENTE	Evaluación por parte de la SECPLAN						Evaluación Técnica, por parte de la Dirección Comunal de Salud				NOTA FINAL (100%)
	Cumplimiento requisitos formales		Plazo de Entrega		Precio o Valor Unitario de la Oferta		Comportamiento anterior		Experiencia del Proveedor		
	Nota	Pond. (5%)	Nota	Pond. (20%)	Nota	Pond. (25%)	Nota	Pond. (20%)	Nota	Pond. (30%)	
LESTHER MARCELO VÁSQUEZ MUÑOZ	1,00	0,05	7,00	1,40	7,00	1,75	7,00	1,40	7,00	2,10	6,70

LÍNEA PRODUCTO N°2: PRÓTESIS REMOVIBLES BASE METÁLICA

OFERENTE	Evaluación por parte de la SECPLAN						Evaluación Técnica, por parte de la Dirección Comunal de Salud				NOTA FINAL (100%)
	Cumplimiento requisitos formales		Plazo de Entrega		Precio o Valor Unitario de la Oferta		Comportamiento anterior		Experiencia del Proveedor		
	Nota	Pond. (5%)	Nota	Pond. (20%)	Nota	Pond. (25%)	Nota	Pond. (20%)	Nota	Pond. (30%)	
LESTHER MARCELO VÁSQUEZ MUÑOZ	1,00	0,05	7,00	1,40	7,00	1,75	7,00	1,40	7,00	2,10	6,70

A modo de complemento, una de las últimas Licitaciones realizadas para la Dirección Comunal de Salud, fue la Licitación Pública "SERVICIO DE SUMINISTRO DE PRÓTESIS ACRÍLICAS REMOVIBLES PARA LA DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD, TALCA" (2295-104-LP14), adjudicada el 21.01.2015, siendo el valor unitario de cada prótesis ascendente a \$24.000.- impuesto del 10% incluido.

F.- SUGERENCIA

Por el análisis anterior, el Ord. N°27 del 12.01.2018 de la Dirección Comunal de Salud y, de acuerdo a los criterios de Evaluación establecidos en Bases Administrativas Especiales de la Licitación Pública "CONVENIO SUMINISTRO DE PRÓTESIS REMOVIBLES BASE ACRÍLICA Y BASE METÁLICA, APS TALCA", ID: 2295-124-LQ17, esta Secretaría sugiere adjudicar al único Oferente que obtiene nota 6,70 (seis coma siete) en la evaluación:

LESTHER MARCELO VÁSQUEZ MUÑOZ, Rut N°9.234.228-K, con domicilio en 6 oriente N°1132, Oficina 25 - Talca, la adjudicación de la Licitación en mención, por un valor unitario por prótesis de:

Líneas de Producto	Detalle	Valor Unitario (Impuesto del 10% incluido)
Línea de Producto N° 1	Prótesis removibles base acrílica	\$26.000.-
Línea de Producto N° 2	Prótesis removibles base metálica	\$50.000.-

Siendo el plazo de entrega de 07 semanas por prótesis, contados desde la fecha de retiro de las impresiones desde cada Centro de Salud.

El Oferente Adjudicado deberá efectuar la reposición o reemplazo de un producto/servicio que presente falla o desperfecto, en el plazo establecido por la inspección técnica, mediante correo electrónico. Si el oferente no cumple con lo señalado por la Inspección Técnica. Posterior a ese plazo, se aplicará multa de 1% (uno por

ciento) del valor del respectivo producto/servicio, por hora adicional de atraso, lo cual se reflejará en el pago de la respectiva Factura.

//10.

- 10 -

Como se trata de un Contrato de Suministro, **no existe un monto total adjudicado**, es decir, las Órdenes de Compra se deberán ir generando a medida que se hace uso del convenio, haciendo referencia al ID del proceso que le dio origen. La generación de las órdenes de compra, **deberá** realizarlas el Departamento de Adquisiciones de la Dirección Comunal de Salud o el funcionario a quien se le encomiende la labor, según sea definido por el Director Comunal de Salud.

Cabe señalar además que, el Oferente se encuentra inscrito y en estado hábil en Chileproveedores, es decir, cumple con los requisitos para contratar con el Estado.

Si la Comisión Evaluadora de Propuestas y posteriormente el Concejo están de acuerdo con la sugerencia efectuada por esta Secretaría, el Adjudicado deberá cumplir con lo siguiente:

- A contar del día hábil siguiente al de la publicación del Decreto Alcaldicio de Adjudicación, en el Portal www.mercadopublico.cl, el Oferente Adjudicado inscrito y hábil en Chileproveedores, tendrá un plazo de **10** (diez) días hábiles (considerando día hábil de Lunes a Viernes), con excepción de los feriados y festivos para suscribir el Contrato con la Unidad Técnica.
 - Para la suscripción del contrato, el adjudicado deberá entregar en el Dirección de Asesoría Jurídica, ubicado en el zócalo del edificio consistorial, 1 Norte 797 (Talca):
 - **Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato (ORIGINAL)**, la cual debe ser pagadera a la vista y de carácter irrevocable. Esta Garantía podrá consistir en un vale vista, póliza de seguros, boleta bancaria o Certificado de fianza, extendida a la orden de I. Municipalidad de Talca, **por un monto de \$2.000.000.-** (dos millones de pesos) o su equivalente en U.F. al momento de la emisión, **con vigencia igual a periodo de duración del contrato (24 meses) más 60 (sesenta) días corridos**, contados desde la fecha de firma de contrato. Deberá incluir el nombre de la Licitación y/o ID. En el evento que la garantía emitida por la Institución Competente, no permita registrar dicha glosa, esta indicación deberá consignarse en una Carta Simple firmada por el Adjudicado, la cual debe adjuntarse a la garantía.
 - **Original del Certificado de Antecedentes Laborales y Previsionales Vigente Presencial** presentado por el oferente que acredite que el proponente NO registra antecedentes laborales (multas ejecutoriadas y no ejecutoriadas) y previsionales (deudas por cotizaciones de previsión en los diferentes organismos de previsión); **en caso de existir aquellas o éstas, el oferente de que se trate deberá acreditar que se encuentran debidamente solucionadas (pagadas), o, y en su defecto, se encuentren al día en el respectivo convenio de pago que las contemple, lo cual deberá ser acreditado con los respectivos documentos.**
 - **Comprobante de Inscripción en Chileproveedores, sólo si el Oferente Adjudicado no está "inscrito".**
 - La vigencia del servicio de suministro objeto de la presente licitación, será de 24 meses, a contar del día hábil siguiente a la firma del contrato, salvo que la Inspección Técnica y el Adjudicado, de común acuerdo, establezcan una fecha diferente, lo cual deberá ser formalizado por Decreto Alcaldicio. Durante todo el período de vigencia del Contrato, se exigirá idéntica calidad y responsabilidad en el servicio otorgado, pudiendo el Contrato renovarse por igual periodo 24 (veinticuatro) meses más y por única vez, si ninguna de las partes manifiesta a la otra, la intención de ponerle término. Dicha solicitud de renovación, será presentada por la Inspección Técnica, con al menos 90 días de anticipación al término del contrato, y lo hará mediante un Informe que fundamente y justifique esta renovación, informando el desempeño que ha tenido la empresa durante la vigencia del contrato, de acuerdo al art. Nº12 del Reglamento de la Ley Nº 19.886.
- Este Informe deberá ser dirigido al Alcalde y/o Concejo Municipal para su autorización, con copia a la Administradora Municipal, Secretaría Municipal, Dirección de Asesoría Jurídica, SECPLAN, Departamento requirente y oferente adjudicado.
- Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de la I. Municipalidad de Talca, de ponerle término anticipado justificadamente, al contrato en caso de incumplimiento por parte del Adjudicado, de cualquiera de las obligaciones establecidas en las Bases, Términos de Referencia y Contrato respectivo, mediante un informe emitido por la Inspección Técnica y dirigido al Alcalde, solicitando el término del contrato y de hacer efectiva la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato.
- El término anticipado del contrato será con aviso de 30 días de anticipación, sin que esto genere reclamo o derecho a indemnización alguno para el Oferente.
- La Supervisión Técnica directa de la ejecución de la Licitación y demás actividades consideradas en el Contrato y Bases Administrativas Especiales, estará a cargo de la funcionaria de la Dirección Comunal de Salud, señora María José Sanhueza, Asesora Odontológica.
 - La forma de pago está establecida en las Bases Administrativas de la Licitación.
 - Las multas consideradas son las establecidas en las Bases Administrativas Especiales.

- El gasto que signifique la presente contratación se imputará a la cuenta 215-22-08-999 "Otros Servicios", del Presupuesto de Salud, para el año 2018.

//11.

- 11 -

- Las restantes obligaciones se encuentran contenidas en las Bases Administrativas Especiales, Términos de Referencia/Especificaciones Técnicas, Aclaraciones y Respuestas a las Consultas y demás antecedentes de la Licitación, las que se entienden formarán íntegramente parte del Contrato y que no se incorporan por ser conocidas por las partes.

SRTA.VIVIANA VEGA : Buenas tardes, bueno yo le iba a pedir a la sonrita María José que el plazo desde que la persona se toma la prótesis se cumpla para que la persona no esté muchos días o un mes o dos meses sin la prótesis en su poder, tienden los laboratorios a veces atrasarse en eso debería preocuparse un poquito, nada más, y felicitar al programa Talca Sonríe, de verdad pienso que el municipio cumplió un rol que no le corresponde de tratar de que muchas mujeres vuelvan a sonreír.

SR. JORGE GUZMAN : Buenas tardes, mi colega Viviana me robó las palabras de la boca, porque en este concejo recurrentemente hemos tocado el tema, qué hacemos nosotros por dar más cobertura en salud, como administradores de salud, qué hacemos como municipalidad de Talca, cuando veíamos los números y las cifras y veíamos el programa Talca Sonríe atiende casi 1200 personas en el año, y cuando revisaba el tema del laboratorio también veíamos que la atención era gigantesca, entonces esas son cosas que nosotros debemos destacar alcalde, porque muchas veces nosotros los concejales nuevos nos vamos con la intención de que estamos haciendo más en salud, y cuando vemos que los que nos entrega el gobierno no alcanza ninguno de esos programas equiparar lo que hacemos en Talca Sonríe realmente es digno de destacar, así es que felicitar a todos los que trabajan en ese programa que estamos desarrollando nosotros, sin perjuicio de los otros programas que también están contribuyendo también, pero destacar la intervención municipal que es un complemento adicional a lo que estamos haciendo que es la rehabilitación bucal sino me equivoco es el nombre técnico, así es que felicitaciones alcalde por algo positivo.

SR. SIXTO GONZALEZ : Me gustaría saber si hay alguna experiencia anterior con este proveedor, en realidad aquí el punto que toca la colega Viviana es muy importante porque la idea es que la persona que tiene este problema no tiene que esperar mucho tiempo, de que el proveedor cumpla con los plazos y ojalá que sea lo más corto posible el tiempo de espera, yo creo que es muy incómodo estar en esa situación.

SRTA. DIGNA ROCO : De acuerdo al informe técnico tiene nota 7 en cumplimiento anterior, iba adjunto al documento la parte técnica.

SR, HERNANDO DURAN : Si están hablando de Lester la atención primaria trabajó muchas veces, no tuvo mayores problemas así es que, hace años que se está trabajando con la misma persona, es una licitación obviamente.

SR. JUAN CARLOS FIGUEROA : Destacar que no los olvidemos también de que la mayoría de los recursos vienen del gobierno central, me detengo en esto porque sigo insistiendo que es muy importante que nosotros presionemos a las autoridades elegidas actualmente, insisto, para poder tener más recursos, en la medida que la municipalidad haga un buen trabajo obviamente vamos a tener los recursos desde el gobierno central.

PRESIDENTE : Se aprueba.

ACUERDO N° 032	Déjese establecido que el Concejo Municipal acuerda aprobar por unanimidad de los Concejales señores Sixto González, Manuel Yáñez, Hernando Durán Rodrigo Coloma, Jorge Guzmán, Julio Cherif, Víctor Inzulza, señorita Viviana Vega, Hernán Astaburuaga, Juan Carlos Figueroa, y Presidente Juan Carlos Díaz, adjudicar licitación pública denominada "Convenio Suministro de Prótesis Removibles Base Acrílica y Base metálica, APS Talca", ID: 2295-124-
-----------------------	---

SR. SECRETARIO : El punto número tres es el Acuerdo para aprobar la contratación mediante Trato Directo de Profesionales para la Secretaría Comunal de Planificación – SECPLAN.

El oficio conductor señala lo siguiente:

“Junto con saludar cordialmente y en respuesta a los convenios de transferencia Diseño de Proyectos Programa Recuperación de Barrios, para los Barrios Independencia y Américas XI, aprobados mediante Resolución Exenta N° 4644, de fecha 14 de Diciembre del 2017, me permito solicitar a Ud., que se hace necesario contratar un equipo de diseñadores instalados en el municipio, estos profesionales prestarán funciones en la secretaría comunal de planificación, ubicada en calle 2 oriente 1247, quienes deberán desarrollar los expedientes técnicos de cada uno de los proyectos contenidos en los contratos de barrios, del Programa Quiero Mi Barrio en los Barrios Américas XI e Independencia.

Es por esta razón y para dar cumplimiento a lo antes señalado, solicito a Ud. someter a autorización del honorable concejo municipal la contratación mediante la modalidad de trato directo de los siguientes profesionales: Víctor González Aguilera, Arquitecto, Luis Rozas Ramírez, Apoyo Urbano y Rodrigo Villa Ortiz, Arquitecto encargado”.

PRESIDENTE : Alguna consulta, se aprueba.

ACUERDO N° 033	Déjese establecido que el Concejo Municipal acuerda aprobar por unanimidad de los Concejales señores Sixto González, Manuel Yáñez, Hernando Durán Rodrigo Coloma, Jorge Guzmán, Julio Cherif, Víctor Inzulza, señorita Viviana Vega, Hernán Astaburuaga, Juan Carlos Figueroa, y Presidente Juan Carlos Díaz, contratación mediante Trato Directo de Profesionales para la Secretaría Comunal de Planificación – SECPLAN.
-----------------------	--

SR. SECRETARIO : El punto número cuatro es el Acuerdo para aprobar Licitación Pública denominada “Adquisición e Instalación de Equipo Campímetro Computarizado para Diagnóstico y Control de Glaucoma, Unida de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), la adquisición e implementación serán financiadas totalmente con recursos del Servicio de Salud del Maule. ID: 2295-115-LE17.

SR. JORGE CARRASCO : Buenas tardes, presentarme, yo soy Jorge Carrasco Tecnólogo Médico a cargo de la Unidad Primaria Oftalmológica, bueno acá les vengo a presentar la presentación de esta adquisición de un campo visual, como introducción la Unidad Primaria Oftalmológica está encargada de la atención oftalmológica de pacientes entre los 15 y los 64 años de la comuna de Talca, dentro de las prestaciones que entrega esta unidad esta la parte Visio de refracción entre los 15 y los 64 años, estudio sensores motores, todo lo relacionado con los fondos de ojos y el glaucoma que es el tema que está directamente relacionado con el campo visual. Una pequeña introducción del glaucoma es una enfermedad que produce un daño degenerativo a lo largo del tiempo en el nervio óptico provocado principalmente, y el principal daño que le produce al nervio óptico es el aumento de la presión intraocular, dentro de los exámenes que se realizan está la curva de tensión, la paquimetría, el campo visual y el OCT, al OCT le coloqué un asterisco ahí porque es uno de los exámenes más complejos que se realiza pero en realidad a nivel primario no se realiza, obviamente en Santiago y en algunas unidades de atención primaria oftalmológica pueden contar con este equipo pero es un equipo de un costo mayor, pero en general de funciona con los 3 primeros exámenes que están ahí.

Bueno desde el 2015 se implementó esta nueva norma técnica referente al programa resolutoriedad de orientaciones técnicas administrativas de la atención primaria en oftalmología es donde expresamente nos pide y nos solicita un taquímetro computarizado, el campo visual computarizado, hasta el momento la unidad primaria oftalmológica contamos con este campo visual que es un campo visual básico que se llama FDT, es un campo visual que en general mide unos parámetros, nos va detectar solo si un paciente tiene o no tiene glaucoma, no tiene un análisis progresivo, no tiene algunos programas estadísticos para poder evaluar el daño del glaucoma, sino que solo para detectar si una persona tiene o no tiene glaucoma, entonces tiene una mayor incidencia como se relaciona con el campo, con la curva de tensión, la paquimetría y el diagnóstico que tiene que hacer el oftalmólogo obviamente, estos solo son exámenes pero el diagnóstico está basado en la percepción del oftalmólogo, por lo tanto nosotros queremos poder adquirir este equipo donde es un JANFRI CD3 en donde también nos va a mejorar el tema del diagnóstico, ya que este campo visual es uno de los más usados en general en la parte oftalmológica.

Que programas tiene, viene un análisis progresivo del glaucoma por lo tanto si tenemos un paciente al cual le realizamos un campo visual computarizado en una fecha, en un año, 5 años después nosotros vamos a tener un informe completo, el mismo equipo nos va dar un informe completo de todos los campos visuales que han avanzado, como estamos haciendo el tratamiento en la unidad, por lo tanto llevar un mejor diagnóstico y saber también, si es que la forma en la cual estamos tratando los glaucomas es la correcta.

Bueno, otras técnicas también nos ayuda a detectar algunas otras patologías de tipo retinal y obviamente acá lo menciona la refracción porque están agudizado de ser de tipo estrimic ve la parte refractiva del paciente, por ejemplo cuando tenemos un paciente alto miope y el paciente usa lentes, bueno todos conocemos los lentes de los pacientes altos miope que es el lente super grueso, que se le ven como pote de botella como se dice vulgarmente, por lo tanto eso también afecta el campo visual porque el paciente cuando recibe los estímulos en la parte central obviamente los identifica, pero cuando los recibe en la parte externa muchas veces se ve los falsos positivos producto de que el lente es muy grueso, en cambio este equipo lo que hace que tiene un sistema itreis que nos compensa para ver de esa parte la refracción del paciente por lo tanto no hay una distorsión y el campo visual que nos va a dar es lo que efectivamente tiene el paciente.

Y por último otro de lo más importante, uno de los puntos más importantes es que contar con este campo visual es que unificamos parámetros con respecto a red oftalmológica en Talca, porque en el hospital de Talca que es donde se atienden los pacientes de mayores de 64 años ocupan el campo visual computarizado serie 2, es una serie más antigua, y nosotros tendríamos el CD3 que es de los 15 a los 64 años, porque es importante esto, porque nosotros tomamos los pacientes en ese rango etéreo, una vez que los diagnosticamos y hacemos el seguimiento, los pacientes cumplen los 64 años y nosotros necesitamos derivarlos al hospital porque ya no nos corresponde a nosotros, por lo tanto es importante que nosotros podamos traspasar los exámenes que tengamos desde la atención primaria hacia el hospital para que el tratamiento siga el mismo, en este momento como les digo los pacientes que de 15 a 64 son diagnosticados con glaucoma de todas formas los exámenes se envían al hospital pero no tienen mucha validez.

SR. SECRETARIO : Propuesta económica.

SRA. JOCELIN PEREZ : Expone el siguiente informe:

INFORME DE LICITACION PÚBLICA

“Adquisición e Instalación de equipo Campímetro computarizado para diagnóstico y control de glaucoma, Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)”

//14.

- 14 -

La presente Licitación fue publicada a través del Portal Mercadopublico el día 14 de noviembre del 2017, en conformidad a la Ley N° 19.886 “LEY DE BASES SOBRE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SUMINISTRO Y PRESTACION DE SERVICIOS”, de acuerdo a la Adquisición (ID) 2295-115-LE17.

A.- PROPONENTES QUE PRESENTAN PROPUESTA:

A.1.- OFERTAS EN PORTAL MERCADOPUBLICO:

Según consta en portal Mercadopublico, 2 Oferentes realizaron oferta a través del portal:

1	Pharma Investi Chile S.A	94.544.000-7
2	Importadora de Equipos Ltda. (Isolab Ltda.)	78.615.850-8

A.2.- OFERENTES QUE PRESENTAN BOLETA DE GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA:

Ambos oferentes presentan **ORIGINAL DE GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA** que caucione la seriedad de la oferta, de acuerdo a lo establecido en Bases Administrativas Especiales.

B.- OBSERVACIONES EMITIDAS DURANTE EL ACTO DE APERTURA:

No hay observaciones.

C.- ANÁLISIS POSTERIOR DE LOS ANTECEDENTES:

Pharma Investi Chile S.A

- No hay observaciones.

Importadora de Equipos Ltda. (Isolab Ltda.)

- De acuerdo a informe técnico de la Comunal de Salud, el oferente no cumple técnicamente con los Términos de Referencia, por lo que no se considerará en la evaluación.

D.- PROPUESTA DEL OFERENTE:

La Propuesta económica presentada por el oferente, se detalla a continuación, según consta en Acta de Apertura que se adjunta:

Nombre del Oferente	Monto (Sin IVA) \$	PLAZO (días corridos)
Pharma Investi Chile S.A	25.000.000	5

D.1.- OFERTAS ECONOMICAS PORTAL MERCADOPUBLICO:

a) Ingreso de Oferta al portal Mercadopublico:

El oferente ingresó su oferta económica a través del Portal Mercadopublico, según lo solicitado en las Bases Administrativas Especiales.

b) Coincidencia de Oferta portal Mercadopublico con Formulario Propuesta Económica:

La oferta que realizó el oferente en Formulario Propuesta Económica, coincide con las efectuadas a través del portal Mercadopublico.

D.2.- PRESUPUESTO REFERENCIAL:

El presupuesto es referencial y asciende a un monto total de \$ 30.000.000.- (treinta millones de pesos), impuesto incluido.

//15.

- 15 -

El monto puede estar sujeto a modificaciones de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria de la fuente financiamiento y/o Municipalidad.

D.3.- COMPARACION PRESUPUESTO BAE Y OFRECIDO:

Comparando presupuesto ofrecido con IVA y el presupuesto establecido en Bases Administrativas Especiales, se tiene:

Nº	OFERENTES	PRESUPUESTO ESTABLECIDO EN BASES \$	MONTO (Con IVA) \$	DIFERENCIA \$
1	Pharma Investi Chile S.A	30.000.000	29.750.000	250.000

El oferente presenta presupuesto dentro del margen establecido en Bases.

D.4.- ANALISIS DEL PLAZO DE ENTREGA E INSTALACIÓN (incluyendo Capacitación):

El Oferente Adjudicado, deberá entregar e instalar el equipo en un plazo de 60 (sesenta) días corridos, contados desde el día hábil siguiente al de la fecha de firma del contrato.

El oferente podrá ofrecer un plazo inferior al establecido, el que quedará establecido en su oferta, en el Anexo N° 5: "Propuesta Económica".

El plazo ofrecido por el oferente es:

Nº	OFERENTES	PLAZO (días corridos)
1	Pharma Investi Chile S.A	5

Por tanto, el oferente cumple con el plazo establecido en Bases.

E. EVALUACION OFERTA

De acuerdo a lo establecido en Bases Administrativas Especiales se tiene:

E.1.- CRITERIOS DE EVALUACION

EVALUACIÓN SECPLAN:

Esta evaluación es realizada por SECPLAN, según los siguientes criterios:

a) Precio o Valor de la Oferta (20%):

//16.

- 16 -

Nº	OFERENTES	MONTO (Con IVA) \$	NOTA
1	Pharma Investi Chile S.A	29.750.000	7.00

Al ser 1 solo oferente obtiene nota máxima.

b) Plazo de Entrega e Instalación (15%):

Nº	OFERENTES	PLAZO (días corridos)	NOTA
1	Pharma Investi Chile S.A	5	7.00

Al ser 1 solo oferente obtiene nota máxima.

c) Cumplimiento requisitos formales de presentación de la oferta (5%):

De acuerdo a lo establecido en la letra c.- del punto 10.2.- de las Bases, y el análisis de los antecedentes presentado por el oferente y que fueron evaluados; la oferta administrativa del oferente cumple con todos los requisitos formales de presentación de la misma, enviando al Cierre Recepción de las Ofertas, toda la documentación requerida, obteniendo nota **7.00** para este criterio.

EVALUACION TÉCNICA

Se adjunta documento.

Esta evaluación es realizada por DAEM, según los siguientes criterios:

Pharma Investi Chile S.A

CRITERIO	NOTA
Garantía del equipo (40%)	7.00
Servicio Técnico (20%)	
Localidad (10%)	4.00
Tiempo de respuesta (10%)	7.00

E.2.- PONDERACIÓN FINAL

N°	Oferente	Precio ofertado		Plazo de entrega		Cumplimiento o Requisitos		Garantía		Localidad		Tiempo de respuesta		Nota Final
		Nota	Pond (20%)	Nota	Pond (15%)	Nota	Pond (5%)	Nota	Pond (40%)	Nota	Pond (10%)	Nota	Pond (10%)	100%
1	Pharma Investi Chile S.A	7.00	1.40	7.00	1.05	7.00	0.35	7.00	2.80	4.00	0.40	7.00	0.70	6.70

F.- SUGERENCIA DE ADJUDICACIÓN:

Según el análisis de los antecedentes presentados el oferente, los criterios de evaluación establecidos en las Bases Administrativas Especiales de la Licitación, la **evaluación técnica de Salud** y demás condiciones, que se ven reflejados en documento adjunto; Evaluación de la Propuesta, se sugiere:

Adjudicar al Oferente **Pharma Investi Chile S.A**, RUT: 94.544.000-7.-, por un monto de \$ 29.750.000.- (veintinueve millones setecientos cincuenta mil pesos) la adquisición e Instalación de equipo Campímetro computarizado para diagnóstico y control de glaucoma para la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), según detalles contenidos en los Términos de Referencia.

El plazo de entrega e instalación, incluida su capacitación es de 5 días corridos contados desde el día hábil siguiente al de la fecha de firma del contrato.

De ser aceptada la sugerencia de esta Secretaría, se establecen las siguientes condiciones, según Bases

Administrativas Especiales:

1.- A contar del día siguiente al de publicación de Decreto Alcaldicio de Adjudicación, en el portal Mercadopublico, el oferente adjudicado inscrito en Chileproveedores, tendrá un plazo de 10 (diez) días hábiles (considerando día hábil de Lunes a Viernes, con excepción de feriados y festivos), para suscribir el Contrato con la Unidad Técnica.

2.- Para a la suscripción del contrato y, dentro de los plazos estipulados en el punto anterior, **el adjudicado deberá presentar** en la Dirección de Asesoría Jurídica, ubicado en el zócalo del edificio consistorial, 1 Norte 797, Talca:

a. **Garantía de Fiel Cumplimiento en ORIGINAL**, la cual debe ser pagadera a la vista y de carácter irrevocable y podrá ser expresada en una Boleta Bancaria, vale vista, póliza de seguros o certificado de fianza, extendida a la orden de I. Municipalidad de Talca, por un monto equivalente al 8% del valor del contrato y adjudicación (valor a sumaalzada más IVA), con vigencia igual al plazo contractual más 120

(ciento veinte) días corridos, contados desde la fecha de firma de contrato. Debe incluir el nombre de la licitación y/o ID.

En el evento que la garantía emitida por la Institución Competente, no permita registrar dicha glosa, esta indicación deberá consignarse en una Carta Simple firmada por el Adjudicado, la cual debe adjuntarse a la garantía.

//18.

- 18 -

- b. **Original del Certificado de Antecedentes Laborales y Previsionales Vigente presencial**, presentado por el oferente que acredite que el proponente NO registra antecedentes laborales de multas ejecutoriadas y no ejecutoriadas y previsionales de deudas por cotizaciones de previsión en los diferentes organismos de previsión; en caso de existir aquellas o éstas, el oferente de que se trate deberá acreditar que se encuentran debidamente solucionadas y/o pagadas, y/o en su defecto, se encuentren al día en el respectivo convenio de pago que las contemple, lo cual deberá ser acreditado con los respectivos documentos.

En caso de ser UTP, deberá presentar este documento por cada integrante.

- c. **Certificado de Estado de Inscripción en Chileproveedores, en “estado Hábil”.**

3.- La inspección técnica será responsabilidad de Jorge Carrasco Jorquera, funcionario de la Dirección Comunal de Salud y podría solicitar apoyo de un profesional/técnico en caso de ser necesario.

4.- Las multas consideradas son las establecidas en las Bases Administrativas Especiales.

5.- La Cancelación será efectuada por la Dirección Comunal de Salud y se hará efectiva en una (1) cuota, pagadera dentro de los 45 días hábiles siguientes a la emisión del Decreto Alcaldicio que aprueba el Acta de Recepción conforme del equipo, firmado por la Inspección Técnica y SALUD.

Lo demás está establecido en Bases Administrativas Especiales.

6.- El gasto que signifique la presente contratación se imputará, a la cuenta 215-29-05-002-024 "MAQUINARIA Y EQUIPOS PARA LA PRODUCCION-CONVENIO APOYO A LA GESTION-REINTEGROS III 2017 UAPO" Correspondiente a Convenio PRAPS 3.-

7.- Las restantes obligaciones contractuales constan en las Bases Administrativas Especiales y antecedentes que se adjuntan.

SR. PRESIDENTE : Alguna consulta, Hernando.

SR. HERNANDO DURAN : Sí, en realidad, pero más de tipo técnico, en cuanto a cuál es el número de pacientes que esperamos atender, como va a mejorar en relación a lo que estábamos atendiendo hoy día en cuanto al número de prestaciones que vamos a realizar y como está la coordinación con estos pacientes, pacientes con glaucoma con el hospital para hacer el seguimiento de estos pacientes.

SR. JORGE CARRASCO : El programa de resolutivez en UAPO tiene estructurado cuantos pacientes se atienden, actualmente nosotros tenemos 210 pacientes que se atienden por glaucoma y anualmente tenemos que ir generando consultas nuevas por glaucoma de 60, 60 pacientes nuevos, pero más que una cantidad de población que nosotros estamos abordando hay que poner en énfasis en que quizás sino cumplimos con este equipo nuevo no vamos estar cumpliendo con la norma técnica nueva del 2015, efectivamente el tema del glaucoma tiene una patología que no abarca una población mayor, pero sí una población que si hay que ponerle énfasis porque a la larga produce ceguera irreversible.

SR. PRESIDENTE : Don Víctor y después Hernán.

SR. VICTOR INZULZA : Señor alcalde, obviamente que apruebo el requisito de quienes nos están haciendo la propuesta, pero quisiera complementarlo a lo mejor con un concepto pedagógico, la luz es una de las magnitudes fundamentales del universo de la cual no

podemos prescindir, si no hay luz no hay fotosíntesis, no hay vida, y nuestros ojos es el órgano que nos permite transformar la luz que nos llega, los rayos en lo que nosotros podemos ver, y obviamente si miramos la sala y hacemos una encuesta todos los seres humanos en algún momento vamos a tener una deficiencia, una común también es la presbicia, por lo cual vamos al local de la 5 oriente a ver lentes, entonces a donde va orientado mi reflexión pedagógica, en las escuelas, en ciencias naturales y en física hay una unidad que se llama luz y lamentablemente tenemos casi todas nuestras escuelas planes electivos en ciencias, entonces muchos de los usuarios no saben que es lo que necesitan óptimamente, yo creo que es fundamental esta parte.

//19.

- 19 -

SR. PRESIDENTE : Hernán.

SR. HERNAN ASTABURUAGA : Gracias Juan Carlos, bueno junto con felicitar el trabajo en este tema me gustaría recalcar a importancia que tiene esto para la comuna, porque nosotros vamos a poder detectar este problema, porque antes del glaucoma viene el tema de la presión ocular, o sea si eso se puede mantener, se puede estabilizar, la persona puede demorarse mucho más en sufrir un daño irreparable si se controla están simple con unas gotitas todos los días a cierta hora y eso se mantiene durante mucho tiempo entonces si nosotros lo detectamos de manera temprana, es posible mejorar la calidad de vida de las personas de manera exponencial, así es que independiente del impacto que tenga respecto de la cantidad de gente que se atienden hoy día o las que se van a atender una vez que se haga esta inversión creo que es una inversión extremadamente necesaria y muy importante para la comuna, así es que yo los felicito y bueno, mi voto es a favor.

SR. HERNANDO DURAN : En realidad el tema del glaucoma todos los años se hacen campañas, hay que detectarlo a tiempo, hay que controlarlo como corresponde, o sea todos los avances que nosotros tenemos hoy día, que tiene que ver con la tecnología que puede ser utilizada en servicio de nuestra comunidad nosotros tenemos que decir que sí, para mí este no es un tema ni siquiera de cuestionamiento, nada, lo que uno intenta y cuando uno pregunta tiene que ver como podemos ir abarcando más personas, porque en realidad hay muchas personas que pueden tener un glaucoma, que no tienen idea, que no han sido detectados, entonces como logramos que estos equipos que en realidad son de última tecnología que van a la par con lo que tiene hoy día el hospital también, incluso más moderno que el hospital, entonces como hacemos que esto esté al servicio de nuestra comunidad, porque obviamente que es necesario y ojala existieran más equipos, existieran más tecnologías pudiéramos llegar a todas las personas que necesitan lentes, y que no vayan no sé a que óptica, que vayan al oftalmólogo y hoy día tenemos la suerte que la ley cambió y los tecnólogos médicos pueden recetar lentes, entonces eso también abrió la posibilidad de que lleguemos a mucho más personas con las prestaciones que son del área de la oftalmología, y obviamente la UAPO, y les recuerdo que la UAPO en Talca es una de las pioneras en Chile, o sea aquí en la región la primera que aparece y empieza a dar prestaciones en atención primaria de algo que se había visto muy lejano que era simplemente de la atención especializada a nivel de los hospitales.

SR. PRESIDENTE : Viviana, Sixto.

SRA. VIVIANA VEGA : También felicitar, quiero felicitar a don Jorge Carrasco, que mucho se cuestiona como es la atención en los consultorios, don Jorge tiene esa capacidad de atender muy bien, lo quiero felicitar igual que a la María José, pienso Jorge que estas son las instancias que a uno le dan alegría porque estamos invirtiendo en salud, nada más que decirle a Jorge que lo felicito, que siga adelante y que no cambie.

SR. SIXTO GONZALEZ : Tengo entendido que esto es financiado por el Ministerio de Salud, y me gustaría saber donde va a funcionar este equipo.

SR. JORGE CARRASCO : Bueno la Unidad oftalmológica está emplazada en el Julio Contardo.

PRESIDENTE : Se aprueba.

ACUERDO N° 034	Déjese establecido que el Concejo Municipal acuerda aprobar por unanimidad de los Concejales señores Sixto González, Manuel Yáñez, Hernando Durán Rodrigo Coloma,
-----------------------	--

	<p>Jorge Guzmán, Julio Cherif, Víctor Inzulza, señorita Viviana Vega, Hernán Astaburuaga, Juan Carlos Figueroa, y Presidente Juan Carlos Díaz, adjudicar Licitación Pública denominada "Adquisición e Instalación de Equipo Campímetro Computarizado para Diagnóstico y Control de Glaucoma, Unida de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), la adquisición e implementación serán financiadas totalmente con recursos del Servicio de Salud del Maule. ID: 2295-115-LE17.</p>
--	---

//20.

- 20 -

SR. SECRETARIO : El punto número cinco es el Acuerdo para aprobar Patentes de Alcoholes (Anexo 2).

SR. IGOR LEYTON : Buenas tardes señores concejales, señor alcalde estas son las patentes que quedaron pendientes del primer acuerdo que se pidió y se trató en la comisión de desarrollo económico, y de acuerdo a lo que se conversó no tenía ninguna observación por lo tanto vengo a pedir el acuerdo para que se autorice la renovación de las patentes señaladas en el anexo 2.

SR. HERNAN ASTABURUAGA : Bueno simplemente comentar, agradecer a los concejales que participaron de la reunión de comisión de desarrollo económico y señalar como bien dice acá nuestro amigo, la mayoría en su totalidad no presentaban inconvenientes, complicaciones, ni problemas que nos hicieran pensar en negarle la posibilidad a una de estas patentes de renovar así es que queríamos aprobar el conjunto de las patentes.

SR. MANUEL YAÑEZ : En una de ellas yo me abstuve de votar en favor de todas las patentes, sino que tenían motivos justificados, en las cuales yo me abstuve de votar porque creía que no era conveniente otorgarla y desgraciadamente ahora en el terminal ayer hubo un problema por el motivo de ingesta de alcohol, en donde el hombre pedía perdón porque sus motivos habían sido producto del alcohol, así es que por lo tanto yo me abstendría.

SR. SIXTO GONZALEZ : La verdad que yo a esa reunión de comisión no pude asistir por un tema personal, pero sí me dedique a trabajar una por una las patentes y las observaciones y considero que no son relevantes como para impedir que no funcionaran, así es que mi votación es a favor.

PRESIDENTE : Se aprueba.

ACUERDO N° 035	<p>Déjese establecido que el Concejo Municipal acuerda aprobar por 10 votos a favor de los Concejales señores Sixto González, Hernando Durán Rodrigo Coloma, Jorge Guzmán, Julio Cherif, Víctor Inzulza, señorita Viviana Vega, Hernán Astaburuaga, Juan Carlos Figueroa, y Presidente Juan Carlos Díaz, y una abstención del concejal señor Manuel Yáñez, las Patentes de Alcoholes Anexo 2.</p>
----------------	---

SR. SECRETARIO : El punto número seis es el Acuerdo para aprobar Asignación del 45, regulado por la Ley 19.378, para funcionarios de la Dotación de Salud Municipal.

SR. GONZALO CANCINO : Buenas tardes señores concejales, señor alcalde bueno aquí vamos hacer la presentación de la asignación de responsabilidad del artículo 45, quiero dejar claro que la primera parte va hablar el abogado de la dirección comunal don Leonardo porque precisamente uno de los puntos que estaba en discusión por el tema de la jurisprudencia que existía y la base legal respecto a esta aplicación y de esta aprobación, y luego voy a ver la parte técnica y me gustaría que cualquier duda o cualquier comentario que

tenga que hacer lo hagan en el momento para hacerlo porque precisamente eso es lo que contraloría definió que los datos se discutieran, dejo a Leonardo ahora con la parte legal.

SR. LEONARDO VELASQUEZ : Señores concejales buenas tardes soy Leonardo Velásquez, ya nos conocemos, en esta oportunidad vamos aprobar dos asignaciones, que son las dos asignaciones que están regulados en el estatuto de salud que es la ley 19.378, la primera es la del artículo 45 y la segunda del artículo 27 de la ley 19.378.

//21.

- 21 -

Entonces en primer lugar la asignación del artículo 27 es una asignación que se denomina asignación de responsabilidad que va dirigido a las directoras y directores de establecimientos de salud que fluctúa entre un 10 y un 30% del sueldo del funcionario y también una asignación que va dirigida a los jefes de los programas de los centros de salud, no del departamento de salud municipal, una asignación que varía entre un 5 y un 10%, esta asignación del artículo 27 se encuentra de manera muy clara descrita en la ley y no ha generado nunca ningún inconveniente asociado a su aprobación y a su fundamentación.

Distinta es la situación respecto a lo que pasa con el ya conocido por todos artículo 45, entonces el artículo 45 del estatuto de salud señala que el concejo municipal aprobará a petición de la entidad administradora anualmente asignaciones especiales de carácter transitoria que van a ir dirigidos a una partes o a toda la dotación de la salud municipal que estará fundamentada en razones de servicio asociadas al nivel o a la categoría de los funcionarios, estas asignaciones deberán fundamentarse ha señalado la contraloría en razones de buen servicio, entonces vemos que es transitoria, dura un año, la aprueba el concejo municipal, teniendo como requisito el presupuesto de la entidad administradora a una totalidad o parte de la dotación, es una facultad de este órgano jurisdiccional de carácter discrecional, es decir puede autorizarla o denegarla de acuerdo a las fundamentaciones que nosotros les otorguemos y lo imputable eso es más de carácter técnico.

Que es lo que ha pasado con este punto, resulta que la jurisprudencia, para que hablemos en un lenguaje común, las jurisprudencia son un dictamen de contraloría que son vinculantes para nosotros, para los servicios públicos, entonces la jurisprudencia ha establecido que la decisión de este concejo pluripersonal, si la decisión de este concejo municipal debe fundamentarse, debe ser debidamente motivada, y es por ello que nosotros, ese es el requisito que ha tomado la contraloría para señalar que el artículo 45 debería estar fundamentados en razones de la necesidad del servicio.

En lo que respecta a esta comuna, la contraloría ya se dirigió a nosotros y nos dijo que efectivamente este órgano nosotros deberíamos preguntarle, fundamentarle y este órgano debería haber discutido, mencionado a lo menos aludir señalo la contraloría sobre las fundamentaciones y los requerimientos técnicos que nosotros a continuación les vamos a exponer.

Luego el último pronunciamiento sobre la materia ha señalado un nuevo requisito que deberían estar vinculados de alguna manera la necesidad del servicio con los documentos que nosotros les hemos hecho valer, de esa manera nosotros hace más de una semana aproximadamente le hicimos llegar a todos ustedes un documento donde se explicaban las necesidades del servicio, los requerimientos de prestaciones de salud, fortalecimiento de recursos humanos y aparte le acompañamos también un CD informativo donde están depositados todos estos documentos, que son documentos de similar tenor al que ustedes ya aprobaron el año pasado, solo que en esta oportunidad se actualizaron en virtud de nuevos requerimientos, como por ejemplo incorporamos en esta oportunidad los problemas medioambientales por ejemplo, donde ya sabemos que fue declarada zona saturada Talca, y a raíz de eso genera un plan de

descontaminación, una política medioambiental que genera nuevos requerimientos extras, nuevas atenciones de morbilidad respiratoria, cardiovasculares, etc., entonces en este contexto, en esta oportunidad vamos a someter a la aprobación de este órgano pluripersonal la asignación del artículo 27 y el artículo 45 del estatuto de salud municipal.

SR. GONZALO CANCINO : Bueno ahora viene la parte más técnica de este asunto que se ven los fundamentos como dijo Leonardo que ya fueron entregados a ustedes a través de un CD y algunos documentos por escrito.

//22.

- 22 -

La primera parte la asignación de responsabilidad Directiva de los Centros Salud, estas son las asignaciones que se van a entregar a los centros de salud si ustedes lo aprueban, pero vienen con el artículo 27, que este artículo define solamente asignaciones por responsabilidad y está en la ley. Ahí están, esa es la tabla y el 15% de sueldo y esos son los programas a los cuales se le asigna esta asignación de responsabilidad, programa adulto, de la mujer, infantil, odontológico y salud mental.

Los jefes de sector en la otra columna, habla precisamente de que cada centro de salud está sectorizado, de acuerdo a su ubicación geográfica, hay población que está con un grupo de profesionales y cada sector se hace cargo de un número de población, cada cantidad de sector es distinto para centros de salud por eso algunos tienen 3 y algunos tienen 4, dos. Estos son artículo 27.

Este también es un artículo 27 pero este es de responsabilidad directiva, del director del centro que es un 30%, la ley define que va entre un 10 y un 30 por lo tanto hace dos años atrás se decidió dar el máximo que aplica la ley que es un 30%.

Esos son los centros de salud, los CESFAM de la comuna, aquí no están incluidos ni las postas ni los CECOF.

Estas son asignaciones por el artículo 45 pero de responsabilidad para los centros de salud, seguimos en los centros de salud, son funcionarios de centros de salud que cumplen funciones directivas o de responsabilidad, como por ejemplo los coordinadores de los CECOF, hay 3 CECOF en la comuna y cada CECOF tiene una jefatura, un coordinador que no es un director según la norma, sino que es un coordinador, también existe el encargado de programas, residente de posta, coordinación del módulo dental, jefes de SOME, administradores de los centros de salud, posta mercedes y dirección comunal, encargado de promoción de salud, encargado de pirología, encargado de GES, jefe y coordinador de sala.

Estas asignaciones no se modificaron en relación a las que existían previamente, están en base a un porcentaje del sueldo y son de los centros de salud, importante dejar claro eso porque después vamos a tocar otras asignaciones que son de la dirección comunal, esto solamente es centros de salud, gente que trabaja en el centro de salud, generalmente profesionales.

Ahora, segunda parte, las asignaciones de responsabilidad de la dirección comunal de salud que van por el artículo 45.

Las asignaciones de responsabilidad tienen que ir fundadas como decía Leonardo y estas se sustentan en la descripción en los documentos y en CD que todos ustedes tienen previamente, donde se describen, el cargo, el propósito, la función que cumple, la responsabilidades, la formación que debe tener la persona que está cumpliendo el cargo, los riesgos asociados y el tipo de contrato, eso está definido en la descripción del cargo que tiene cada uno de los funcionarios que trabajan en la dirección comunal de salud.

Como decía Leonardo esto se basa en la necesidad del servicio de tener funcionarios capacitados en ciertas áreas para poder generar

estrategias de salud e implementar las estrategias de salud que vienen desde la municipalidad y también del servicio de salud.

La ejecución y fundamentación de la asignación se encuentra operativamente, como se van a realizar, se encuentran en los informes que les enviamos, como se va a realizar, porque eso se asocia como dice más abajo a objetivos específicos que debe valorar cada jefatura de la dirección comunal de salud, cumplimiento de metas que yo conversé previamente con ustedes, que se va asociar el pago al cumplimiento de metas de gestión que también están en el documento que se envió.

//23.

- 23 -

Todo esto con este cumplimiento de metas, no son metas al azar, tienen que ver con la disposición de la dirección comunal de implementar estrategias de salud, muchas de ellas, la gran mayoría nuevas en relación a los servicios que se entregan en los centros de salud, por lo tanto, es una necesidad de nosotros de implementarlas, y la forma que tenemos es haciendo un estímulo a la buena gestión a través de estos incentivos, a través del artículo 45.

Quiero hacer mención que este artículo 45 como asignación de responsabilidad se ha entregado 10 – 15 años atrás, como asignación de responsabilidad, por lo tanto, lo que estamos haciendo ahora es fundamentarlo y asociarlo a metas de gestión.

Importante dejar claro que dicho requerimiento no constituye un cumplimiento de una mera obligación estatutaria, es decir yo no les estoy pagando porque lleguen temprano, esa es parte del estatuto, no estoy pagando porque hagan su trabajo que hacen normalmente, le estoy pagando por algo extra.

Quienes son, esta es la tabla, se definieron, y eso se conversó me acuerdo el año pasado, la idea es plantearlo en los directivos con montos fijos, porque cuando tú aplicas un porcentaje a un directivo, la persona que está en nivel 1, es una barbaridad, va a ganar 400 mil pesos por 20%, y la persona que está en nivel 15 que es categoría B va a ganar 150 mil pesos cumpliendo una misma función, por eso decidí y decidimos con el equipo que se asociaran a montos fijos, que puedan tener una característica de fijo que es el que se paga siempre y uno variable que va asociado a la meta, es decir si usted cumple la meta se gana el fijo que es de responsabilidad pero el variable no se lo gana, entonces si ustedes se dan cuenta ahí es la mitad, miti mota, no siempre es así, aquí se dan cuenta que son los distintos sub-departamentos están asociados a metas de gestión, los montos fijos y variables según esta nueva modalidad, quiero que les quede claro que esto es lo mismo del año pasado, solamente que se modificó en dar el monto fijo, fijarlo a un valor y hacer la división con un monto variable también, pero es lo mismo, obviamente que al hacerlo fijo, por ejemplo si alguien sabía que ganaba 168 mil pesos va a ganar 200, si alguien sabía que ganaba 250 quedó en 200, o quizás aumento, o sea ahí se hizo un juego para dejarlo más o menos parejo para todos, pero en el monto global aparece lo mismo con un porcentaje, un pequeño porcentaje de aumento que tiene que ver también con el aumento de los sueldos.

Estos documentos ustedes los tienen se los enviaron, de todas maneras la presentación también se les va enviar para que ustedes tengan esta tabla, como se fueron asignados, los que ustedes ven con porcentaje fijo tiene que ver que no son jefaturas de unidad sino que son asesores de jefes, si ustedes se dan cuenta por ejemplo en finanzas hay 4 jefaturas y hay, jefaturas entre comillas intermedias, más que nada cumplen funciones del departamento y así pueden ir apareciendo hacia abajo, esas son las asignaciones de responsabilidad por artículo 45 de la dirección comunal de salud.

SR. JORGE GUZMAN

: Mercedes no lo vi.

SR. GONZALO CANCINO : La posta solamente recibe por el coordinador de posta y el residente de posta, no tiene asociados jefaturas para allá. Mi intención es ir mejorando, porque como decía brevemente tiene que ver con la disponibilidad presupuestaria, idealmente para mí hay muchas personas que quizás podrían recibir de acuerdo a metas de gestión, pero en estos momentos no estamos en la posición para poder ampliar el artículo 45 y lo otro por ejemplo en el caso de la posta como dice el concejal se está pensando en que la posta postule a ser CESFAM, por lo tanto, están ahí en el tema del título.

Ahora pasamos al otro punto que son las asignaciones de categoría A y B, este es por artículo 45 y que siempre se ha entregado por más de 30 años y que ha ido continuamente reajustándose hasta llegar a los niveles que tenemos actualmente, pero es una asignación que la reciben todos los funcionarios de categoría A y categoría B, la asignación del artículo 45 como se recordaba previamente se puede entregar a la dotación completa o a parte de la dotación dice la ley, dependiendo de las necesidades del servicio.

/24.

- 24 -

Esta asignación también se sustenta en las necesidades del servicio como dije antes, que constituye un requerimiento y prestaciones extras que el departamento de salud comunal les pide a sus profesionales para entregar un mejor servicio a la comunidad y como les explico de nuevo, no constituye el cumplimiento de una mera obligación estatutaria, esto es importante, no es que se les esté pagando por hacer lo mismo.

En qué nosotros nos basamos para esto, y esto se presentó el año pasado y a contraloría también se envió y contraloría no lo objetó, y es en relación a que las características de la población, aquí es importante que si tienen dudas me las hagan saber y cada uno de los concejales ojalá pudiera resolver todas las dudas que pudieran tener, en el momento yo creo, sabemos que la población en Talca ha ido creciendo, los estudios han demostrado que el incremento población ha ido como en avance principalmente en esta región que no se escapa del promedio y eso ha generado nuevas prestaciones, la atención en salud de hace 15 años no es la misma de ahora, ahora actualmente los niños son muy pocos los que se atienden en atención primaria, que son principalmente los adultos mayores y una de las políticas de la alcaldía que es precisamente al adulto mayor, precisamente haciéndose cargo de esta población, generalmente la meta sanitaria se refiere a que el ministerio de salud nos exige a todos los profesionales y a todo el equipo de salud, incluyendo los no profesionales que de alguna forma cumplan metas de gestión, son parecidas a las que uno les pide y esas metas han ido continuamente en forma exponencial estos últimos años, que también están en los documentos que nosotros les enviamos y eso no ha sido de alguna forma estimulado para que se haga menos gestión por parte de los profesionales, o sea recibimos un montón de exigencias superiores muchas veces que no tienen una recompensa de alguna forma, pero la meta sanitaria es algo que viene desde el servicio de salud, son metas de gestión.

Por otro lado la garantía explícita salud que es el GES pasamos de tener 30 patologías a tener 80 actualmente y sin ninguna compensación por parte del servicio de salud hacia los funcionarios, la gente que trabaja, estamos hablando de garantías que son como dice la palabra garantizadas, se tienen que entregar y se tienen que trabajar en una forma especial con los pacientes y darles cierta mirada distinta a la formación, uno no podría tener un paciente GES y dejarlo a medio atender porque en realidad la garantía de calidad está definida por ley me impide hacer eso, bueno eso que eran 30 patologías ahora se ampliaron a 80.

Gestión de calidad, cuando hablamos de gestión de calidad hay 3 miradas que se dan acá o tres objetivos podría decir, el proceso de **habilitación** que bien recuerdo lo comenzó el doctor Durán cuando era director comunal, es un proceso que va dirigido hacia todos los centros de salud y hacia los hospitales, centros privados, es un proceso que se requiere por la ley, es parte de una política de calidad, pero parte de, es una exigencia por parte de la ley y que implica cumplir ciertos criterios, me acuerdo que también Hernán hizo un comentario que se tienen que cumplir con ciertas condiciones, pero además de eso nosotros asociamos la gestión de procesos y la gestión relación asistencial docente, eso es los convenios con las universidades, gestión de proceso estamos hablando de lo que se hace en la empresa privada.

Procesos administrativos que sean de alta calidad y definido bajo un protocolo y un instructivo etc., es decir estamos aplicando políticas que no son parte de lo normal que hacen clínicamente los profesionales en APS.

Implementación de la gestión clínica, gestión clínica va más allá del trabajo común y corriente significa que los profesionales de salud se tienen que reunir y generar protocolos, protocolos de atención que sean validados, cuya norma es que va a seguir trabajando, es un trabajo continuo, esta idea es una idea europea, no existe aquí en Talca pero está en Sudamérica, porque descubrieron que los costos disminuían cuando los mismos profesionales trabajaban en gestión, los mismos profesionales que están en los consultorios trabajan en gestión, al punto del llegar incluso a definir presupuestos, entonces hacia allá va se va implementando este proceso clínicos que se denomina y vamos en una plena etapa que se van protocolizando los proceso clínicos y que también forma parte de las metas obviamente.

//25.

- 25 -

Estrategia ministerial de redes integradas del servicio de salud, esto ya es como la moda estos dos últimos años, siempre hemos trabajado en red, pero ahora se plantea una estrategia de red de los cuales hablar estrategia en red, es hablar de estrategia con todos los centros, no solamente con el servicio de salud, con el hospital, sino con otras redes ministeriales y otras redes estatales, salud, de educación, etc., y es trabajar en conjunto precisamente para prevenir el deterioro o mejorar la salud de las personas, este es un modelo que se está planteando también estos últimos años, lo cual implica mayor gestión hacia el nivel secundario, interconsultas, mejor resolutivez, etc., son procesos nuevos que han ido adquiriendo los profesionales de APS y que la verdad como les digo nunca ha sido de alguna forma, no se ha reflejado de ninguna forma en mejoras hacia la carrera funcionaria por ejemplo, por cumplir todo esto no se va a mejorar la carrera funcionaria, eso no ha sido así, por lo tanto se tiene que dar para mejorar el servicio el estímulo que es lo que estamos pensando ahora.

Y por último como lo declaró acá el abogado Leonardo la evolución de los conflictos medioambientales, estamos trabajando una estrategia medioambiental, que implica eso, la estrategia medioambiental, es una estrategia comunal y una estrategia municipal, que ha significado capacitaciones hacia los funcionarios, de los funcionarios hacia las personas, lugar donde se desarrollan en la comunidad, el manejo de los REAS que se está trabajando arto tiempo ya, pero ahora de una mirada de una estrategia medioambiental al punto de tener un encargado de medioambiente a partir de este año en cada centro de salud, esos son trabajos extras que no son parte de la típica atención médica, de enfermería, profesional, etc., esto se debe principalmente, como ustedes saben Talca está declarado, hay un plan de descontaminación y eso porque se implemento un plan de descontaminación porque nos dimos cuenta que aumentaban las enfermedades respiratorias, por aumento de contaminación en Talca una enfermedad respiratoria, producto de esto se trató de implementar el plan de manejo que está trabajándose en eso, está actualmente funcionando pero la verdad es que vamos de apoco y bajo ese criterio se está trabajando en los centros de salud también con equipos medioambientales, mejorando el entorno, el tema de los basurales, etc.

Esto es la asignación producto del artículo 45 de las categorías A y B. lo que sale a la izquierda don los niveles, el nivel 15 es el profesional que viene recién ingresando, tiene menos de 2 años, categoría A son médicos, dentistas y químicos, categoría B son todos los otros profesionales, desde enfermeras, matronas, nutricionistas, psicólogos, etc. Esta es una forma, el nivel 15 se nota que es decreciente, en el fondo la idea es que los niveles más altos que son los que llevan más, 15, 20, 30 años de trabajo reciban solamente una pequeña cantidad porque su sueldo ha ido mejorando de alguna forma, pero los niveles más bajos los sueldos están por muy debajo del promedio nacional, por lo tanto el estímulo que se hace para que los médicos, dentistas químicos y otros profesionales trabajen en esta comuna es a través de estos estímulos de gestión en relación a estas nuevas prestaciones que entregamos.

Y por último las asignaciones para los funcionarios de la dirección comunal que son estas asignaciones que se les entregan todos los años porque la

dirección comunal no es un centro de salud, la dirección comunal es el organismo que genera la gestión de todas estas estrategias, todos estos protocolos, todos estos convenios que vienen del ministerio y tienen que gestionarla y desarrollarla e implementarla en los otros centros, ahí no solamente trabajan jefaturas que es lo que les presenté al principio, sino que también trabajan otros funcionarios que tienen tareas de responsabilidad distintas a las que existen en los centros de salud, como les digo también se refiere y esto está en los perfiles de cargo, la responsabilidad que tienen acá están asociados al perfil de cargo que se está entregando y que es exigible además y que no es el mismo perfil de cargo de un profesional o del un administrativo que trabaja en un centro de salud. A ellos también se aplica la gestión de calidad, hablamos de este tema de los procesos, la gestión de procesos, la estrategia ministerial de fortalecimiento de la red a través de la red integral de salud y el tema de la descontaminación, del plan de descontaminación ambiental de la comuna de Talca, también es aplicable a los funcionarios de la dirección comunal porque se han implementado nuevas estrategias a nivel de la dirección comunal.

SR. PRESIDENTE : Gonzalo Sixto quiere hacer una consulta.

//26.

- 26 -

SR. SIXTO GONZALEZ : De la dirección comunal cuantos funcionarios son beneficiados con el artículo 45 y cuantos quedan afuera.

SR. GONZALO CANCINO : Esos son los funcionarios que reciben el artículo 45 que siempre lo han recibido por el mismo valor 15% de asignación sobre su sueldo, una asignación de responsabilidad producto de esta estrategia que estamos implementando.

SR. SIXTO GONZALEZ : Todos los que han recibido antes.

SR. GONZALO CANCINO : Todos los que han recibido antes.

SR. SIXTO GONZALEZ : No se excluyó a nadie.

SR. GONZALO CANCINO : No se excluyó a nadie, y lo otro como les digo hay ciertas jefaturas, la mayoría de las jefaturas tienen costos fijos pero distintos, pero son los mismos que han tenido siempre, pero en vez de hacerlo variable lo hicimos fijo, y los dividimos, que sean algunos variables para asociar las metas de gestión, pero todos los funcionarios de la dirección comunal que están acá lo reciben. Me gustaría como les digo que ustedes me hicieran algún comentario, quizás alguna pregunta.

SR. PRESIDENTE : Alguna consulta, Hernando.

SR. HERNANDO DURAN : En realidad el artículo 45 desde el año pasado, no desde antes sino desde el año pasado generó una polémica diferente y no tiene que ver es espíritu de darlo estaba presente o no sino tiene que ver con lo que dijo la contraloría, yo lamento que el año pasado en concejo municipal se presentó aquí y se pidió a los concejales que se preciaran sobre el artículo 45 esto lo pide la contraloría, la contraloría no aprobó, no dijo está mal, dijo faltan elementos que necesito que hay que remitir a la contraloría, entonces primero preguntar al señor alcalde como administrador de la municipalidad de Talca, si ese documento que nosotros, o que pasó por el concejo municipal se remitió a la contraloría, lo pregunté hace unos días atrás y me dijeron y me dijeron que no, o sea considerando que era tan importante y que era de una envergadura tan grande como la tranquilidad de la aprobación desde lo jurídico entonces si pasó algo con el concejo señor alcalde, no entiendo porque no llegó a la contraloría en el periodo porque se pasó acá, se trajo como punto específico y no se remitió creo en el periodo que debía haber sido para que en estas alturas nosotros deberíamos haber tenido la respuesta de la contraloría y no tendríamos que haber tenido tantas dudas frente al tipo jurídico.

Doctor quiero felicitar el hecho de haber pensado y gracias a una reunión que tuvimos el otro día, porque cuando uno miraba esta tablita que está aquí ahora no venía, yo no la encontré por lo tanto no venía y siento que a lo menos el tomar en cuenta los funcionarios administrativos son tremendamente importante y realmente cumplen una labor tan grande, que uno ha visto que han pasado tantas personas de repente como jefes y hay funcionarios que siguen haciendo su trabajo y siguen haciéndolo como corresponde, eso no es el reflejo finalmente respecto a las platas, pero creo que incentiva la responsabilidad que ellos tienen y creo que aquí se ve claro en esta tabla, yo puedo discrepar de varias cosas, el tema de lo variable, de lo de lo fijo, me

gustaría saber qué pasa si no cumple la meta porque va a tener un fijo sino cumple la meta, si la responsabilidad se supone que tiene no la cumple, no sé si corresponde un fijo de la forma que lo están mirando o simplemente correspondería dar un valor determinado, porque por ejemplo, creo que todos sabemos que el año pasado nosotros como municipio no cumplimos una meta lo que implica 6 millones, poquito menos, pero hay una pérdida el per capital, me pregunto la responsabilidad, de esa directora de ese establecimiento donde no se cumplió la meta hoy día sigue con un porcentaje, se hizo algo frente a eso, hay una responsabilidad sobre eso, hay un tema de gestión, ese tema de gestión creo que no se miró, de hecho me informan. no lo tengo claro porque es realmente un informe. hay un tema de boletas de personas que trabajaron, que no trabajaron finalmente, que se les pago, entonces donde están las responsabilidades cuando que debería ser, o sea no estoy muy de acuerdo, yo siento que si alguien está cumpliendo la meta debiera tener todo el valor, y sino la está cumpliendo no está haciendo la responsabilidad que ustedes están pidiendo, no porque colocó un fijo, el fijo quiere decir que se le paga igual, y el variable es si aumenta o no en ese rango, cumpla o no cumpla la meta, entonces creo que si lo estamos mirando del punto de la responsabilidad siento que debería ser más analizado ese tema, porque es la forma que lo están planteando ustedes, no lo están colocando como constante.

//27.

- 27 -

Y lo otro, ceo que hay una muy buena presentación desde el punto de vista de gestión y administración en salud, los puntos que el doctor menciona son exactamente los mismos puntos que hoy día se tienen que trabajar en todos los establecimientos de salud con artículo 45 o sin artículo 45 todo lo que usted mencionó doctor en relación al tema de la calidad, a la atención del GES, a la atención de todos los pacientes y obviamente que lo tienen que hacer en buenas condiciones, me faltó por lo menos sentir cual es la diferencia entre un funcionario que se le da el artículo 45, versus el funcionario que no tiene, porque todo lo planteado ahí es lo que se supone que yo debiera evaluar para tomar una decisión en forma adecuada, veo que lo mismo que deben hacer, y sumo no solamente a la categoría A, a la categoría B, sino que sumaría en este discurso a la categoría C, porque hablaron incluso del REAS, el REAS no lo cumple solo el profesional, la responsabilidad que tiene el administrativo, o sea no el administrativo, la del auxiliar el servicio es importantísima, la responsabilidad que tiene el funcionario técnico paramédico que hace una curación o que coloca una inyección es altísima, entonces no siento que el argumento utilizado, sea el específico para decir, a ellos sí, a ellos no, y siento que eso es como para todos los funcionarios, porque todos los funcionarios en salud en Chile tienen que cumplir eso.

Y dos cosas más que me gustaría mencionar, uno tiene que ver con un documento de tipo jurídico en relación al tema y la directora jurídica dijo que lo iba a entregar no sé si lo tiene acá, y lo otro que tenemos que ver el tema presupuestar si es que existe, porque esto está sujeto al tema del presupuesto, entonces también a una nota de parte de tesorería, más bien de finanzas, pero nosotros tenemos el presupuesto suficiente para poder, porque aquí hay una modificación al respecto, no sé si están los mismos montos del año pasado, si hay alguna diferencia entre un monto y otro esa parte la desconozco.

SR. GONZALO CANCINO : Le agradezco doctor Durán porque la verdad que esperamos expresamente que hayan estos comentarios porque lo que definía la contraloría era que se hicieran este tipo de discusiones, yo creo que los llevan a todos a lo mejor, la verdad estoy de acuerdo la en muchos puntos con él, en relación a que estos funcionarios es una manera de entregarles un incentivo a la labor que cumplen en la dirección de salud, es cierto que fue por una reunión que hicimos con los concejales donde estaba el doctor Durán, entonces este tema se pudo colocar en tabla, con respecto a la forma de la entrega del artículo 45 podemos haberlo discutido en reunión de comisiones donde se discutieron otros temas y no se hizo, en el momento cuando lo conversamos estuvimos de acuerdo y la verdad es que no hubo fundamento doctor, la verdad es que lo que yo estoy midiendo en el monto variable a las jefaturas son algunos indicadores que tienen que ver con metas que

para mí son importantes como director comunal y para la municipalidad porque se asocian a costos pero hay otros indicadores, hay otras metas que no se están midiendo que igual tienen que ser cumplidas por la jefatura porque son en forma subjetiva, de alguna manera cuando yo hago la evaluación de la jefatura me fijo en todas las metas que tienen que cumplir, por ejemplo la meta de gestión clínica le puedo estar midiendo el PAP pero no otras por decirlo de alguna forma nada más, entonces eso quiero que entiendan porque hay un monto fijo y uno variable independiente de ello tienen una responsabilidad asociada que es inherente a su cargo, ahora el monto variable, antes se pagaba completito y sin ningún tema, ahora su responsabilidad se la estoy pagando con un monto fijo y es menos plata, si usted quiere llegar al monto que tenía precisamente antes le asocio una meta de gestión que tiene que ir con costos, precisamente con disminución de costos, es por eso la mirada, se puede discutir doctor, es un punto que se puede discutir para el próximo año y queda abierto a eso.

SR. PRESIDENTE : Jorge, Sixto, don Víctor.

//28.

- 28 -

SR. JORGE GUZMAN : Muchas gracias alcalde, muchas gracias director comunal agradezco también a don Juan Carlos Figueroa, presidente de la comisión de presupuesto, se pudo en dos oportunidades previas analizar este tema y voy a ir de lo genérico a lo específico alcalde porque los compete a nosotros es justamente la aprobación del artículo 45 año 2018 y colgarme de las palabras del colega Inzulza cuando dice agua pasada no mueve molino y entrar en definitiva a lo que corresponde, sin entrar en detalles porque no quiero entrar en discusiones que no son fructíferas, por deformación profesional ordene el artículo 45 en 3 asignaciones de responsabilidad en definitiva, una el artículo 27 y 45 la del 45 para los funcionarios de la dirección comunal de salud y una genérica de las categorías A y B, en el caso de las asignaciones del artículo 27 y 45 y de acuerdo a los dictámenes de contraloría están asociadas hoy día a un criterio de responsabilidad y además metas de gestión por tanto a toda la documentación que nos entregaron previamente alcalde pediría que se adjuntara como anexo al acta de la sesión de hoy día para que quede también expresado en el acta, tiene que ver con responsabilidades de gestión por lo tanto a mí no me genera ningún tipo de observación.

La del artículo 45 de los funcionarios de la dirección comunal de salud lo dejo para analizarlo al final porque el genérico de la categoría A y B que en definitiva es el plato pobre porque lo denomine así, está debidamente hoy día fundamentado en los 7 puntos que fueron presentados y que están desarrollados también en los documentos que nos fueron entregados se encuentran antecedentes suficientes una carga funcionaria adicional a lo normal que tienen que desarrollar los funcionarios por la ley estatutaria.

La del artículo 45 de los funcionarios de la dirección comunal de salud lo dejo para analizarlo al final porque el genérico de la categoría A y B que en definitiva es para todos yo lo denominé así está debidamente fundamentado en los 7 puntos que se presentaron hoy y desarrollado también en los documentos que nos fueron presentados se encuentran antecedentes suficientes de una carga funcionaria desarrollar de lo normal que tienen los funcionarios por las medidas estatutarias y por tanto debidamente fundadas que dicen los dictámenes de contraloría.

El artículo 45 de los funcionarios de la dirección comuna de salud también está asociado con el genérico que tiene que ver con lo mismo que tiene que ver a las categorías A y B, para poder lograr los objetivos que se plantean para a categoría A y B solventar y solucionar todas estas nuevas carga laborar esto que se le está exigiendo a los profesionales, tiene que ver una dirección comunal armónica y por tanto desarrollándose todo lo que ello significa y en ese sentido tampoco me genera mayor cuestionamiento y por lo tanto mi voto no puede ser más que positivo, sin perjuicio alcalde en variadas reuniones este artículo 45 así como se presenta, porque estamos aprobando el artículo 45 y otras cosas, en definitiva hemos tenido varias reuniones del artículo 45 en el año que llevamos un poquito más de concejales conversando, planteando como podemos hacer mejor gestión en salud para nosotros poder entregárselo a la comunidad, claramente

eso genera un ruido, una cosa que no me deja tranquilo, por cuanto nos quedan dos años más de gestión y no me gustaría seguir año a año viendo este artículo de esta forma y que sea de los profesionales, nosotros tuvimos dos reuniones que estuvieron dos asociaciones acá y que estemos en la misma disyuntiva si me va a pagar más sino me va a pagar, si me quedo o me voy, que a mitad de año se genere una bomba también si no se les pagan las remuneraciones que corresponden, etc., entonces ahí es donde surge la figura de la carrera funcionaria señor alcalde, de lo planteamos en una reunión y creemos necesario estudiar como en definitiva, insisto hoy el artículo 45 presenta ninguna dudas como fue presentado pero insisto tenemos que ver la carrera funcionaria para que en definitiva esto que se acaba de ver y que se está transformando en un hacer diario de los funcionarios podemos establecérselo en su carrera funcionaria y en sus remuneraciones y así en definitiva quizás implique que ingresen menos remuneraciones a su bolsillo en cuanto pasaría a ser imponible y todo lo que ello significa pero con los mismos recursos hacer mejor la carrera funcionaria y mejorar como bien dice el doctor a todas las categorías y no quizás algunas tratando de mejorar a todos que todo sea sano y armónico, en una presentación que quizás sea igualitaria pero no justa, entonces debemos buscar como en justicia podemos mejorar las cosas, luego es positivo en cuanto los fundamentos entregados, y ahí yo creo que la presión de los concejales permite que se desarrolle una mejor presentación de los temas, así es que no tengo dudas para aprobar positivamente alcalde.

//29.

- 29 -

SR. SIXTO GONZALEZ : La verdad es que uno tiene que hacerse una definición de lo que sucede en torno a esta aplicación del artículo 45 se sitúa a un paso a lo que nosotros teníamos de la información anterior, obviamente nosotros como concejales no queremos que la gente esté descontenta, aquí no queremos castigar a nadie para que no reciba dinero en su remuneración la idea es que todos estén contentos y se brinde la mejor atención posible a nuestros beneficiarios, pero es importante también que tampoco se sienta la sensación de que aquí se están discriminando funcionarios de la de la salud, específicamente aquellos de categoría más baja, aquí por lo menos echo de menos yo que no se hayan considerado no recuerdo que se hayan mencionado a los funcionarios del laboratorio comuna o de la UAP.

El tema es que todos los años vamos a encontrarlos con esta situación, yo considero que el artículo 45 es una excepcionalidad no debiera ser una generalidad, entonces nosotros tenemos que abocarnos a mejorar las remuneraciones y ahí como decía el colega Guzmán muy bien apunta lo que es la carrera funcionaria, yo creo también que se justifica en algunos casos, por ejemplo en el caso de los médicos, reclamos permanentes que tenemos que los médicos abandonan el sistema y no tenemos las atenciones correspondientes en los distintos consultorios de la comuna, pero yo creo que hay funcionarios a los cuales no correspondería quizás indistintamente asuman una función o ingresen al servicio tener el artículo 45, por lo menos una experiencia un año, no sé, pero eso genera la sensación que estamos castigando algunos y premiando a otros, y eso yo creo finalmente nos produce esta sensación, aquí mismo en el salón hay gente que puede estar a favor, muchos están a favor de que se acuerde lo antes posible y por otro lado tenemos funcionarios que tienen dudas al respecto porque a ellos no se les está considerando en esto, entonces yo creo que la misión que tenemos que tener acá es mejorar las remuneraciones, y eso es una tarea que tenemos que abordarla como una necesidad, porque no podemos seguir en este mismo sistema, creo que hoy día estamos en una situación media tramposa respecto a lo que sucede, la opinión que tiene la contraloría respecto a esto, si bien es cierto esto se viene dando desde hace muchos años, por eso aparecen algunos nubarrones en el camino y efectivamente a nosotros en la contraloría nos informaron que había una situación que no estaba bien fundamentada, y es claro de repente si hay un artículo 45 otorgado a un funcionario que cumple tal función en la dirección comunal de salud, por ejemplo, tendría que diferenciarse respecto a la función que cumple de otro funcionario que está asignado a otro lugar, y eso es lo que de repente se echa de menos y eso es lo que se tiene que dar en esta suplementación para que nosotros pudiéramos aprobar y no tuviéramos ningún problema finalmente. si hubiese algún tipo de observación por parte de este rector, en este caso la contraloría, pero es esto, yo creo que finalmente lo más importante aquí que tenemos que mirar a futuro es como mejoramos las remuneraciones que sea equitativo, que se considere a tono, que no se discrimine a nadie muchas veces quizás en función de dar un premio o de castigar a cierto funcionario, ahora si eso significa mejora las remuneraciones, significa que tengamos que desembolsar más

recursos yo creo que nosotros debemos hacer ese esfuerzo, porque está demostrado que hemos gastado plata en otras cosas y harta plata que no han tenido ninguna justificación, y yo creo que aquí en el personal de salud sí se justifica porque requerimos de todas maneras mejorar la atención de salud, eso es señor alcalde.

SR. VICTOR INZULZA : Gracias señor alcalde, yo en primer lugar felicito al director comunal de salud por la didáctica presentación de hoy día, pero yo me di la tarea de leerme las 187 páginas, los 3 títulos y los 16 artículos y traté de focalizarme en los recursos financieros, en los recursos humanos y en los temas de gestión, y la verdad de las cosas que voy a votar sustentado en los fundamentos jurídicos que he escuchado, en la comprensión que tuve del documento y en mi propio sentido común, pero antes de decir cuál es mi voto, la verdad es que tengo sentimientos muy encontrados y quisiera graficarlos con algunas consultas señor director comunal.

Ahí en la presentación se señala que hay estrategias en red con el hospital, entonces me gustaría saber cuál es la estrategia en red, y preguntándolo en forma específica qué pasa con los pacientes que se derivan de los CESFAM a los hospitales y si hay un seguimiento, cuál es el número de enviados, esa es una parte, y la otra parte veo que hay varios departamentos y sub departamentos y hay sub directores de sub departamentos con contratos de 44 horas, entonces la pregunta nía es si esos directores de departamentos y sub departamentos solo cumplen en las 44 horas funciones administrativas, porque la mayoría son profesionales de salud, o si también ellos junto con sus horarios de 44 hora también dedican algún tiempo a lo que es su profesión.

//30.

- 30 -

Y finalmente si los directores de cada sub departamento toman razón de las derivaciones que hacen los CEFAM al hospital, y termino con esto, yo creo que es tremendamente triste director comunal de salud se cobre hoy día al tener una enfermedad compleja, y aquí yo quiero invitar a todos los concejales y a la autoridad que vamos al hospital, yo hace 4 a 5 días que estoy asistiendo y hay funcionarios de los CESFAM que han sido enviados y hay gente de todos lados que desde el día viernes a las 3 de la tarde hasta hoy día martes, están en la sala 4 de urgencia sentados en una silla conectados, con régimen 0 para su tratamiento de distinta naturaleza y están verdaderamente acinados, creo que es un trato tremendamente indigno y es casi para llorar verlos en terreno, yo creo que cualquier ciudadano debiera vivir esa experiencia, aquí las sillas son cómodas, pero 4 horas presencié enfermos graves en sillas que son de fibra, que son super duras y que no se pueden desplazar y que a veces tienen ataques biliares, les falta un dedo del pie, etc., y posteriormente la trasladan a la salita 4 donde los instalan en un sillón donde no hay una sábana si quiera, lo único que les ponen encima es una frazadita, entonces da la impresión de algunos que van ilusionados a mejorarse terminan de enfermarse allá, entonces como se habla que hay estrategias en red, no sé si quedan claras las preguntas, si hay que seguimiento tienen, si tienen un seguimiento o no, yo conozco por ejemplo en una clínica particular, cuando atiende un médico a un paciente, tiene todo un seguimiento y hace todas las visitas del caso, por ejemplo porque un paciente está 4 a 5 días al preguntarle yo específica, dice que no puede avanzar en ningún tratamiento porque tienen que hacerle una resonancia magnética nuclear y esa resonancia tiene que tener horas, entonces pasan tantos días para eso, es decir, de qué estamos hablando, entonces yo después de todo lo dicho voy a votar positivamente porque creo que los recursos, siempre de acuerdo a lo que señalo van hacer escasos , la gente que atiende en el hospital es muy cordial, yo creo que no es problema de los funcionarios, yo creo que ahí es un problema de gestión no se dé que tipo, tenemos un hospital que alguien podría enorgullecerse de su infraestructura pero tenemos ese problema.

SR. GONZALO CACINO : Gracias don Víctor, voy a responder pero voy a tratar de ser más conciso, con respecto a eso el trabajo siempre ha existido pero ahora la modalidad cambió, el hospital no tiene que ver con nosotros del punto de vista administrativo y lo que se ha logrado es crear una red a través de computadores que se ingresan los pacientes que son derivados a través de un sistema computacional que se registran en el hospital, son evaluados y se devuelve al APS con un diagnóstico para que lo vea un médico en el consultorio y saber qué es lo que tiene que hacer, eso ha funcionado siempre pero la modalidad que se hace ahora es un poco más compleja porque además se crearon ahí los controladores en cada centro de salud que son los encargados de comunicarse directamente con el hospital, y que son los encargados de que todas las interconsultas, ingresar

interconsultas, ir a reuniones con el hospital, en cada centro de la comuna hay un médico contralor, esto no habla solamente de la red con el hospital, habla con la red en general, la red de gobierno por decirlo de alguna manera, también se podría incluir otros entes estatales y también implica la red con educación, pero a nivel de los centros de salud es independiente con el hospital, es difícil de hacer esta comunicación, la atención en general específicamente en este proceso es una comunicación más fluida, la lista de espera se mantienen altas, se mantienen tal cual habían estado los años anteriores, pero con esta nueva modalidad se va hacer más explícito porque hay un sistema computacional el seguimiento del paciente, hay un encargado, hay unidades y en cada centro de salud se dedican hacer este seguimiento de los pacientes y los pacientes que son atendidos por doctores se remiten a estas unidades, pero más allá de eso por un tema legal no lo trabajamos como el servicio de salud va todo integrado, de este modo trabajamos con convenios, con conversaciones en el sistema secundario, esta forma que se ha ido implementado es nuevo han habido muchas exigencias y han habido muchas críticas pero estamos en ese proceso.

Ahora con respecto a los departamentos ocupan las 44 horas solo en gestión, porque como le dije el otro día a la jefe de control los convenios, los que manda el servicio de salud hacia nosotros son 53 y tiene que manejarlo un equipo porque algunos tienen 100 millones de pesos o 300 millones de pesos que están asociados a metas de gestión, a contratación, yo les podría mostrar todas mis jefaturas salen después de las 7 de la tarde en vez de salir a las 5 y cobran horas extras y nada más, producto de esto estas asignaciones que de alguna manera recompensa esta mayor exigencia, pero son personas que solo cumplen funciones administrativas.

//31.

- 31 -

SR. VICTOR INZULZA : No sé si me quedó claro si había un seguimiento de los CESFAM porque al preguntarle a las personas de los CESFAM durante esos 4 a 5 días que han estado en esa situación no han ni siquiera recibido un llamado, visita ni nada, es un seguimiento en teoría.

SR. GONZALO CANCINO : Hay un seguimiento, ahora en cada una de las unidades, pero estamos hablando a veces de 100 personas, entonces es muy difícil cuando son 2 o 3 personas, pero el seguimiento en teoría está, es un profesional que hace un seguimiento, pero a veces no funciona de la mejor forma.

SR. VICTOR INZULZA : Termine, perdón alcalde, termino dando la idea, o sea nosotros queremos mejorar el sistema de salud y nuestros pacientes que se ven en los CESFAM normalmente se ven de todo tipo de gravedades, entonces las que son más leves, son resueltas, pero las más graves, entonces son derivados a otro sistema, entonces ahí nos desentendemos de nuestros ciudadanos.

SR. GONZALO CANCINO : La realidad dice que no, pero yo entiendo su posición.

SR. HERNAN ASTABURUAGA : Primero agradecerle al director su presentación y la disposición y la voluntad que ha tenido para todas las reuniones de comisión, y decirle también a mi colega Juan Carlos, creo que a las reuniones que nos convocó junto con Hernando en la comisión de salud, nos sirvieron para aclarar distintos puntos, bueno yo le aclaré, le señalé mi opinión al respecto, nosotros tenemos serios problemas de gestión en el tema de salud, no obstante aquí creo que este es un avance y aquí está mostrando que usted tomó en cuenta las sugerencias de varios de nuestros colegas, de Hernando, de Juan Carlos, de varios de nosotros, personas que expresamos nuestra opinión en esto, sin embargo también es un avance hoy día el hecho que estén las asignaciones, de salud que se están asociando a metas de gestión cosa que no sucedía antes, más o menos similares los montos de las asignaciones sin embargo hoy día yo entiendo perfectamente que tiene que haber un monto fijo porque tiene que haber una responsabilidad de atrás, también un monto variable que va asociado a un cumplimiento de metas que va asociado al sentimiento que tenemos todos los colegas respecto a una carrera funcionaria, pero acá tenemos un problema porque hay un sistema de justicia detrás de esto, porque debiera entregarse a todas las categorías y no por un tema de que sea el artículo 45 que haya que entregarle a todas las categorías, porque hay que mejorar los sueldos, los salarios de todos, tenemos un problema ahí, entonces ese sistema de justicia nos hace reclamar dentro de este tema y a todos, porque yo no quiero dejar fuera a nadie, creo que todos los concejales, en las conversaciones que hemos tenido, en las reuniones concordamos en lo mismo, entendemos

que aquí la pega la hacen entre todos, la hacen también los paramédicos, la hacen los asistentes, la hace todo el mundo, sin embargo también entendemos que los recursos son limitados y creo que sí los que han reclamado y aquí los médicos que hay, probablemente los dentistas conmigo porque si bien los médicos son un recurso escaso hoy día es lamentable porque estamos, o sea para que ustedes tengan un dato yo creo que muchos de los que están aquí lo manejan pero el 60% de los médicos trabajan en el sector privado, solamente el 40% de los médicos atiende al 80% de la población que somos nosotros, entonces cuando una carrera tan vital para el desarrollo del país profesionales que debieran estar a disposición de los ciudadanos de su patria se entregan al mercado de esa manera creo que tenemos un problema ético ahí, creo que no vamos a cambiar eso nosotros, yo les he dado algunas ideas al respecto espero que se tomen en cuenta en su momento, creo que Chile tiene convenios con varios países latinoamericanos de los cuales podríamos aprender bastante, un médico gana un sueldo de cualquier profesional normal y estarían totalmente felices de venirse a vivir a un país como este, espero que este tipo de ideas algún día se tomen en cuenta, pero sin embargo a los que nos convoca hoy día este tema, nada el tema de los dentistas no creo que sea una especialidad que tenga el nivel de escases que tienen los médicos, sin embargo también entiendo que los sueldos, sin el artículo 45 están muy por debajo de los del mercado, así es que es una situación bastante compleja, sin embargo también creo y se lo sugerí también el otro día en la reunión de comisión apretar un poco el tema ahí de la gestión, nosotros perdimos ahí también 92 millones de pesos producto de una mala gestión, entonces el tema es quien asume eso.

//32.

- 32 -

O sea el encargado dejó de percibir su asignación por el artículo 45 que tenía por gestión o dejó de percibir asignación por responsabilidad por no cumplir su responsabilidad, entonces ahí tenemos que ir de a poco trabajando en esto, entonces mi aprensión director es lo mismo que planteó mi colega Guzmán completamente de acuerdo con eso, tenemos que trabajar este tema, de partida eso que ocurrió ahí no puede volver a ocurrir y si vuelve a ocurrir tienen que haber mecanismos, o sea mecanismos que permitan que esa persona que cometió ese error no está cumpliendo con su responsabilidad, por lo tanto no puede recibir esa asignación, y así un montón de temas de gestión que discutimos el otro día en la reunión tenemos que ponerle valor a la atención, o sea nosotros tenemos que mejorar la atención, todos estos recursos extras que nosotros estamos entregando tienen que traducirse en una mejor gestión y ahí es donde creo que falta un poco de pega, pero lo felicito porque es un avance.

SR. MANUEL YAÑEZ : A mí me tocó bailar con la fea, estoy un poco molesto, no voy a decir porque estoy molesto, pero lo voy a decir, estoy molesto, aquellos que ganan menos doctor, los empleados de servicio que hacen el trabajo de tenerle en condiciones a un médico, ellos cumplen una función, está inserto en este mejoramiento.

SR. GONZALO CANCINO : No los de los consultorios no.

SR. MANUEL YAÑEZ : Y porque no si ellos le preparan al médico para que realice bien su trabajo, porque no están considerados.

SR. GONZALO CANCINO : Es que se está aprobando lo que siempre se ha aprobado por el tema presupuestario, lo que significa es que estamos volviendo aprobar lo que se ha aprobado durante todos los años y se necesita un mayor presupuesto en salud estoy abierto a conversarlo con ustedes durante este año como podemos mejorar la carrera de todos los funcionarios, ahora hay otros estímulos que se le puede dar a la gente que está trabajando en los centros de salud y que es muy valorable cien por ciento, pero en estos momentos es el artículo 45 en el tema presupuestario es un tema que hay que ver con responsabilidades específicas en relación a la gestión, lo otro conversar con los funcionarios estoy de acuerdo,

SR. MANUEL YAÑEZ : Que triste es ser funcionario del servicio que tiene más necesidades que un médico, perdón doctor, se lo estoy diciendo aquí personalmente, ese debiera pagársele más, y a los médicos debiera pagárseles menos, porque son los que

tienen más necesidades, los pobres tienen más necesidades que los ricos, muchas gracias doctor.

SR. JULIO CHERIF : Bueno la verdad creo que hemos hecho un trabajo desde hace mucho tiempo en esto y principalmente quiero felicitar a usted doctor, a su equipo jurídico y a todos los profesionales que lo acompañan en la dirección comunal de salud, y creo que está super claro y explícito lo que usted nos está planteando, creo que en el tema de mejorar la calidad de vida de nuestros funcionarios, profesionales y no profesionales, depende mucho de quien administra esta gestión quienes legislan, y ojalá todos los que tenemos aquí militancias políticas trabajen con sus diputados y sus senadores para que esto cambie y se le dé la dignidad que se merecen los trabajadores de la salud, yo creo que por ahí hay que partir porque hoy día estamos aprobando un artículo 45 que es de todos los años, viene por historia, este tema que tenemos que estar nosotros aprobándolo y la gente profesional y no profesional lo esperan con ansias de que nosotros como concejo lo aprobemos, creo que eso no le da la dignidad social a ninguno de los profesionales y no profesionales de la salud, estoy totalmente de acuerdo de que todo lo que usted nos planteó y nos entregó como herramienta para que esto quede con claridad de la contraloría regional de la república para que nuestro voto sea justificado al respecto, yo no tengo ninguna duda de que esto hay que entregarlo porque es lo que mejora en parte la calidad profesional a cada uno de nuestros funcionarios, también me encantaría de poder mejorar los sueldos a todos, es un sueño que cada uno de nosotros lo tiene, lo hemos conversado, tenemos que trabajarlo, pero creo que hay que hacer un trabajo muy político para que esto cambie, hoy día la salud todos reclamamos que es mala, pero hacemos muy poco para mejorarla, excepto los que trabajan en salud que están propensos a un montón de improperios de mucha gente que a veces con desconocimiento, no se ponen en el lugar de cada uno de los profesionales que estén en nuestros centros de salud.

//33.

- 33 -

Por lo tanto yo sin fundamentar nada más al respecto creo que lo que usted nos está entregando nos da la facultad, la calidad para decirle que yo lo apoyo y doy mi voto a favor al respecto, teniendo super claro que tenemos que hacer muchas cosas y ojalá lo podamos hacer en conjunto como lo hemos estado realizando en este momento, solamente yo falté a una reunión que fue la última que se hizo, yo tenía mis motivos los justifiqué a cada uno de ustedes, los que coordinaron esta reunión, les pido las disculpas a los profesionales y a los dirigentes de las asociaciones por no haber estado, pero tengo super claro que esto lamentablemente es un tema de todos los años y ojalá lo pudiéramos mejorar y yo sé que el alcalde tiene también la mejor disposición para que esto lo cambiemos y ustedes también, así es que hoy día alcalde yo apruebo el artículo 45.

SR. JUAN CARLOS FIGUEROA : Es difícil resumir algo tan interesante como lo que se ve hoy día, puesto que siempre he dicho yo que la salud es lo más importante del ser humano, creo que los gobiernos se han equivocado en las reformas actuales, yo me habría dedicado 100% a la salud porque si la salud esta bien anda todo bien, y como he sufrido situaciones muy de cerca por la atención y la necesidad de salud que hemos tenido, sinceramente que valorizo todas las instancias del departamento de salud se que hay que tener mucha vocación para trabajar en salud especialmente los profesionales categoría A, categoría B y también todos los que de una u otra forma entregan sus servicios su trabajo personal y profesional para que todo salga bien y como encargado del departamento de finanzas que me delegaron los colegas, justamente nació la inquietud de ver como se incluían estos recursos porque el estatuto de salud es muy claro en el artículo 45, dice según la necesidad del servicio, tuve la oportunidad de conversar, de escuchar a la gente de salud de las categorías personal y profesional y la verdad que obviamente ante los recursos escasos como es el dinero, nos preguntamos como podemos distribuir mejor esto y sinceramente creo que vamos a tener que sacar de una u otra forma los incentivos para la gente que, hoy día hay profesionales que no les va a llegar esta asignación del artículo 45, como quisiéramos todos que se aumentara un poquito el sueldo porque el dinero es cada vez más escaso, cada vez se hace menos, entonces feliz y contento porque creo que logramos todos de que entendiéramos definitivamente cual es el espíritu del artículo 45, creo que los fundamentos que se dieron están vinculantes con la gestión que propuso salud, con la estrategia que se propuso salud, esos 7 fundamentos creo que cumplen claramente de que si quiere entregar un mejor servicio de que se quiere mejorar la salud, de que realmente

debemos preocuparnos de los usuarios, de la gente humilde que es la que va en definitiva a estos estamentos y decirle a todos los funcionarios de salud, especialmente a los que hoy día no van a tener el incentivo, de que lamentablemente hoy día la salud está en la USI, o sea creo que tenemos que hacer un esfuerzo humanamente en la municipalidad, en el departamento de salud de poder mantener y brindar un buen servicio porque para que lleguen los recursos yo creo que va a tener que pasar bastante tiempo tengo que ser super objetivo, hay una deuda cuantiosa en salud que no sé cómo se va a pagar, entonces el hecho que nosotros podamos pagarle el sueldo mensualmente a todos los funcionarios de salud puntualmente creo que debemos estar felices y contentos de que lo estamos haciendo, reconozco sinceramente que nuestros doctores no están bien pagados, nuestros profesionales tampoco están bien pagados pero están dentro del mercado, y yo me di el trabajo los funcionarios me entregaron el sueldo que tienen todos los estamentos y me di el trabajo de investigar y sinceramente está dentro de los rangos normales, bajo sí pero normales, o sea no estamos pagando tan mal, y eso me dejó relativamente tranquilo, sinceramente tenemos que mejorarlos, entonces como tenemos una muy buena relación con el alcalde, tenemos una muy buena relación con la gran mayoría de los funcionarios, yo creo que tenemos que preocuparnos como dijo Sixto muy bien de a lo mejor dejar de lado o disminuir algunos gastos y poder dar el incentivo a aquellas personas que hoy día no lo tocó, esa es una manera de demostrarles de que nosotros estamos agradecidos de su trabajo, porque la salud sinceramente doctor tenemos que preocuparnos día a día, y darle las gracias porque creo que fue una exposición bastante clara por tercera vez que la tuvimos y agradecer a todos los funcionarios que disculpen que lamentablemente la plata hay que saberla distribuir, tengo experiencia he trabajado varios años en las finanzas he tenido altos y bajos y sinceramente a veces no se puede trabajar con la mano en el corazón hay que ser frío y pragmático, y creo que se cumplió el objetivo que la plata está bien distribuida.

//34.

- 34 -

SR. VICTOR INZULZA : Señor alcalde solamente, es muy breve, reiterar lo que planteábamos en la reunión pasada que en salud se necesita hacer una evaluación integral en todo el sistema, no podemos irnos tranquilos viendo que hay muchos ciudadanos talquinos que están sufriendo porque no tienen la atención en la red por un lado, y por otro lado hay un concepto que yo no lo comparto mucho, yo conozco muchos médicos, a lo mejor soy más antiguo que muchos de acá, y son médicos que llevan trabajando mucho tiempo en Talca y son netamente comprometidos y casi todo su tiempo lo dedican al servicio público y que ellos ganan menos por ser más antiguos, tampoco, yo creo que tiene que haber un equilibrio en ese sentido, y termino con la invitación señor alcalde creo que como primera autoridad de la comuna y a los concejales sería bueno que se den una vueltecita y vamos apreciar en terreno mismo que está pasando con la gente del hospital de Talca.

SR. SECRETARIO : Concejales, antes de seguir son las 7 se requiere acordar prorrogar por 30 minutos, la tabla es larga.

SR. HERNANDO DURAN : Creo que igual se ha conversado el tema y lo han dicho ya varios de los concejales el otro día dentro de la reunión una de las asociaciones hizo una presentación en cuanto a mejora de sueldo y que tenía que ver con el artículo 45, es claro que el artículo 45 no va a desaparecer porque está dentro de la ley, pero creo que la voluntad de todos los concejales por lo menos presentes, era que sí se debiera analizar este tema y que no fuera el tema hoy día de pensar que el sueldo finalmente se va a mejorar con el artículo 45 sino que se haga para la responsabilidad, la ventaja es que hay una voluntad por lo menos de los concejales y también parece que hay una voluntad del alcalde de hacer esto si es así creo que las cosas pueden funcionar bastante bien cuando hay voluntad de todas las partes hoy día debiera ser efectivo, yo no quiero ser ni populista ni mucho menos porque uno de repente juega de esa forma, yo quiero fundamentar mi voto, yo pensé en rechazar el voto de inmediato cuando la semana pasada esta presentación no tenía esta hojita para mi es fundamental que lo habían tenido durante todo el tiempo, yo de inmediato dije si no vienen los funcionarios de la dirección comunal yo voy a decir que no, pero no voy aprobar en esta oportunidad por lo siguiente, me parece sí extraño que casi todos tengan un 15% y las personas del NAC las nutricionistas que están a cargo del programa de alimentación nacional complementaria tengan un 10% creo que igual es una responsabilidad gigantesca sobre todo cuando se manejan bienes fiscales porque la pérdida de un kilo de

leche es todo un tema de investigación, de seremi y todo, siento que es la única que me faltó que debiera haber tenido el 15% porque así sería como más equitativo o más igualitario en relación a la responsabilidad que se tienen, que es lejos es de mucha responsabilidad.

Y lo otro me voy a abstener esta vez, me estoy absteniendo porque me cortaron la documentación que sentí que debiera haber tenido que es el informe desde jurídica, el informe a lo mejor desde la parte financiera y esperaba un poco más una respuesta desde la contraloría, no es no, pero me abstengo por una cosa de parte de documentación.

SR. SIXTO GONZALEZ : Yo pienso que hay varios elementos que hay que considerar ahí y yo creo que de aquí a la próxima vez que tengamos que ver este tema creo que ya está agotado en cuanto a discusión, yo creo que ahí derechamente tenemos que estar hablando ya de nivelación de sueldos, el mejoramiento de remuneraciones, buscar la fórmula de poder financiar eso, tiene que volver hacer lo que era una excepcionalidad, yo creo que efectivamente el la gestión en salud tenemos temas complejos, estábamos hablando denante por gestión de la perdida de cerca de 90 millones de pesos, tenemos dos equipos que están embalados todavía, uno de rayos X, uno de endoscopía no se han ocupado hace más de 2 años, entonces ese tipo de gestión yo creo que tiene que acelerar los procesos, o sea estamos entrampados, y nosotros aquí tenemos que sentar a todos los actores por eso yo creo que la próxima vez no podemos estar hablando de esto, tenemos que escuchar a todos los actores, aquí hay asociaciones, está la asociación de médicos con funcionarios, está la AFUSAM, está la asociación de los otros funcionarios que no recuerdo el nombre y ellos tienen propuestas también y estamos nosotros disponibles para poder sentarnos y escucharnos porque es la única manera que abordemos y aquí está claro el diagnóstico que la salud no está funcionando bien, y aquí estamos nosotros remediando en parte un incentivo para algunos funcionarios, para que esta situación mejore o camine de mejor manera, pero la esencia en el funcionamiento no está bien encarrilado.

//35.

- 35 -

Entonces nosotros yo creo que tenemos que escuchar, tenemos que sentar a los actores, por eso es muy importante en este caso la dirección de salud porque no podemos estar a cada rato siendo tironeados por una asociación, por la otra, aquí los concejales tomamos partido por uno, por otro, porque finalmente esto no nos va a llevar hacer una buena gestión, finalmente aquí van a predominar algunos intereses de ciertos sectores, quienes quedan mejor parados después de esta votación, quienes no, etc., ese no es el sentido del servicio que queremos entregarle a nuestra población, entonces yo creo que aquí y de una vez por todas tenemos que enfrentar las cosas como corresponden, y como lo dijimos la vez pasada, el año pasado estábamos en esta misma discusión, quizás duro menos pero también finalmente nos confrontamos pero la próxima vez yo creo que no podemos llegar a esto, tenemos un tiempo para solucionarlo y que para finalmente todos los funcionarios en este momentos estén contentos o medianamente contentos y podemos entregar el servicio que corresponde y que estén funcionando los distintos consultorios los equipos, no estos temas que aparecen de repente, la otra vez mencionaba el caso de una ambulancia que está siendo utilizada para otros fines, etc., es complejo el voto pero yo en esta oportunidad voy a generar un nuevo voto de confianza y voy aprobar esta asignación.

SRTA. VIVIANA VEGA : Bueno primera vez de una de las tantas que voy a estar de acuerdo con Sixto que al final aquí se ve intereses, hemos tenido varias reuniones con los concejales y estamos sumamente preocupados de ver hablar a las asociaciones que sí tiene que haber una equidad, pero también tiene que haber una responsabilidad administrativa porque en todos los servicios existe un jefe que asuma consecuencias como estos 95 millones que se perdieron que fue un castigo para nosotros y lo otro doctor que yo me viene a enterar en un pasillo, y lo otro es que la población nos demanda muchas cosas, esto no es una prioridad para los usuarios y que es triste que nosotros nos preocupemos de las horas que se están dando, de cuánto están atendiendo los médicos, si hay tres médicos en la Florida que están haciendo administrativo y se pierden esas horas quien las suple, cuanto gente puede hacerse el PAP que no sabe que hay atenciones gratis, eso también es una parte de la comunicación que tenemos que tener con la comunidad o con la población, alcalde yo voy aprobar pero sí quiero recordarle que hay un acuerdo que es que se van a tocar estos temas referente a los sueldos de los funcionarios es una cosa de humanidad, así es que yo voy aprobar con mucha fe como lo he hecho, y felicito a los concejales que

tuvieron el tiempo de venir a conversar estos temas que nos preocupan a todos, en mayor o en menor forma, así es que apruebo.



**Dirección
Comunal
de Salud**
Ilustre Municipalidad
de Talca

**APROBACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DEL ARTÍCULO
45 DE LA LEY N°19.378**

Talca, 23 de enero de 2018

//36.

- 36 -

**LEY 19.378 “ ESTATUTO DE ATENCION PRIMARIA”
Artículo 45**

Asignación de carácter transitoria:

- El artículo 45 de la citada ley establece que con acuerdo del Concejo Municipal, la entidad administradora podrá otorgar a sus funcionarios asignaciones especiales de carácter transitorio. Dichas asignaciones podrán otorgarse a una parte o la totalidad de la dotación de salud y fijarse de acuerdo con el nivel y la categoría funcionaria del personal de uno o mas establecimientos dependientes de la municipalidad, según las necesidades del servicio.-

ASIGNACIONES RESPONSABILIDAD DIRECTIVA

- La ley 19.378 publicada el 14 de abril de 1995 que regula el Estatuto de Atención Primaria, establece en su artículo 27 las siguientes asignaciones:
 - El Director de un consultorio de salud municipal de atención primaria tendrá derecho a una asignación de responsabilidad directiva, de un 10% a un 30% de la suma del sueldo base y de la asignación de atención primaria correspondientes a su categoría funcionaria y al nivel de la carrera funcionaria. Esta asignación será incompatible con cualquier otra asignación de las señaladas en el inciso siguiente en el consultorio que él dirige(Art. 27 inc.1º)

ASIGNACIONES RESPONSABILIDAD DIRECTIVA



- Asimismo, el personal que ejerce funciones de responsabilidad tendrán derecho a percibir esta asignación de responsabilidad directiva, en un porcentaje de un 5% a un 15% aplicado sobre igual base. Las respectivas asignaciones serán al menos seis y hasta nueve por consultorio. (Art. 27 inc.2º).

Características de la asignación del artículo 45



- Transitoria
- Hasta el 31 de Diciembre
- La aprueba el Concejo municipal y acorde al presupuesto
- Una parte o totalidad de la dotación
- Facultativa y discrecional
- No es imponible, es tributable.

//37.

- 37 -

Jurisprudencia



- Dictamen N° 65.641, de 2010, entre otros, los **actos municipales deben ser motivados, contener los fundamentos que expliciten las razones en virtud de las cuales se han adoptado** y así den cuenta que no obedecen al mero capricho de la autoridad, por lo que ese municipio, en las futuras asignaciones que otorgue, deberá hacer constar expresamente la justificación de su decisión, así como citar los antecedentes que la respalden.
- Oficio N°10354/2017
- Relación de causalidad entre los citados documentos y las necesidades del servicio
- Expresamente la justificación de su decisión, así como citar los antecedentes que la respalden

ASIGNACIONES POR RESPONSABILIDAD
DIRECTIVA CENTROS DE SALUD
ARTICULO N°27 Y N°45 LEY 19378

ASIGNACIONES DE RESPONSABILIDAD DIRECTIVA

ESTABLECIMIENTO	JEFES DE PROGRAMA	JEFES DE SECTOR	2018
CARLOS TRUPP	5	3	15%
JULIO CONTARDO	5	4	15%
LA FLORIDA	5	4	15%
J.D. ASTABURUAGA	5	4	15%
LAS AMÉRICAS	5	3	15%
FAUSTINO GONZÁLEZ	5	2	15%
MAGISTERIO	5	3	15%

PROGRAMAS CON ASIGNACIÓN

- ✓ Programa del Adulto
- ✓ Programa Infantil
- ✓ Programa de la Mujer
- ✓ Programa Odontológico
- ✓ Programa Salud Mental

//38.

- 38 -

ASIGNACIONES RESPONSABILIDAD DIRECTIVA

CARGOS	ESTABLECIMIENTO	Artículo 27
DIRECTORES	Carlos Trupp	30 %
	Julio Contardo	30 %
	La Florida	30 %
	J.D. Astaburuaga	30 %
	Faustino Gonzalez	30 %
	Las Américas	30 %
	Magisterio	30 %

CARGO	LUGAR	2018
COORDINACIÓN CECOF CARLOS TRUPP	CECOF CARLOS TRUPP	20%
COORDINACIÓN CECOF BRILLA EL SOL	CECOF BRILLA EL SOL	20%
COORDINADOR POSTA	POSTA MERCEDES	20 %
COORDINACIÓN CECOF NUEVO HORIZONTE	CECOF NUEVO HORIZONTE	20%
RESIDENTE POSTA	POSTA MERCEDES	10%
ENCARGADO PROGRAMAS ALIMENTARIOS (PNAC Y PACAM)	7 CESFAM	10 %
COORDINADOR MODULO DENTAL	MODULO	15 %
JEFE DE SOME	7 CESFAM	15%
ADMINISTRADORES	7 CESFAM, POSTA MERCEDES Y DCS	15 %
ENCARGADOS DE PROMOCION DE LA SALUD	7 CESFAM	15%
ENCARGADOS DE EPIDEMIOLOGIA Y PNI	7 CESFAM	15%
ENCARGADOS DE GES	7 CESFAM	15%
JEFE COORDINADOR DE SAR	SAR FLORIDA Y SAR LAS AMERICAS	15%

ASIGNACIONES POR RESPONSABILIDAD DIRECTIVA DIRECCION COMUNAL DE SALUD

ARTICULO N°45 LEY 19378

ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ARTÍCULO 45

- Se sustenta en la Ficha de Descripción de Cargos de los funcionarios beneficiados, el que contempla
 - La identificación del cargo,
 - Propósito general,
 - Funciones y Responsabilidades,
 - Formación,
 - Riesgos asociados,
 - Tipo de contratación

//39.

- 39 -

ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ARTÍCULO 45

- Estos criterios fundamentan el otorgamiento de la asignación en análisis, en base a las necesidades del servicio, requerimientos y particular disposición que requieren los cargos que ahí se mencionan.
- La ejecución y fundamentación de la asignación se encuentra sustentada operativamente en el Informe Asignación de Responsabilidad Artículo 45 (se adjunta)
- En el documento adjunto se desglosa los objetivos específicos a evaluar para cada jefatura, se establece la fórmula de cálculo y la fórmula del indicador.

ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ARTÍCULO 45

- El cumplimiento de dichos requerimientos se sustenta en las necesidades del servicio previamente señaladas y que constituyen requerimientos de prestaciones extras que el Departamento Comunal de Salud Comunal estima pertinente evaluar a través de indicadores de gestión.
- Dichos requerimientos extras de prestaciones y fortalecimiento de Recursos Humanos no constituyen el cumplimiento de mera obligaciones estatutarias (aplica dictamen N°19102N17).

ASIGNACIONES RESPONSABILIDAD ART. 45

DIRECCION COMUNAL	CARGO	MONTO FIJO	MONTO VARIABLE
DIRECTOR COMUNAL DE SALUD		\$1.200.000	
ASESORES DIRECTOS DEL DIRECTOR	MEDIO AMBIENTE	\$200.000	\$200.000
	JURIDICA	\$250.000	\$250.000
	GESTOR OPERATIVO JURIDICA	15%	
	CALIDAD	\$200.000	\$200.000
	CONTROL DE GESTION	\$200.000	\$200.000
	ASESOR DE PROCESOS	20%	

SUBDEPARTAMENTO	CARGO	MONTO FIJO	MONTO VARIABLE
GESTION CLINICA	JEFE SUBDEPARTAMENTO GESTION CLINICA	\$300.000	\$200.000
	ENCARGADO GESTION CLINICA ADULTO	\$200.000	\$100.000
	ENCARGADO GESTION CLINICA INFANTIL	\$200.000	\$100.000
	ASESOR MEDICO	\$200.000	\$100.000
	ENCARGADA FARMACIA COMUNAL	\$200.000	\$100.000
	ADMINISTRATIVO ESTADISTICA	15%	
	ASESORA CONVENIO ODONTOLOGICO	20%	
	ASESOR CONVENIO REHABILITACION INTEGRAL	20%	
	COORDINACION UAPO	20%	
	ASESOR CONVENIO GES	20%	
	ASESOR CONVENIO CECOSF Y RESOLUTIVIDAD	20%	
	ASESOR CONVENIO EPIDEMIOLOGIA Y SERVICIOS DE URGENCIA	20%	
	ASESOR CONVENIO SALUD MENTAL	20%	
	ASESOR CONVENIO PROGRAMA DE LA MUJER Y ADOLESCENTE	20%	

//40.

SUBDEPARTAMENTO	CARGO	MONTO FIJO	MONTO VARIABLE
PERSONAL	JEFE SUBDEPARTAMENTO PERSONAL	\$300.000	\$200.000
	JEFE DE REMUNERACIONES	\$100.000	\$200.000
	COORDINADOR DE PERSONAL		20%
	ADMINISTRATIVO DE REMUNERACIONES		15%
	ENCARGADO LICENCIAS MEDICA Y CARRERA FUNCIONARIA		15%
	ENCARGADO OPERACIONES CESFAM Carlos Trupp y CECOSF Carlos Trupp		15%
	ENCARGADO OPERACIONES CESFAM Magisterio y Américas		15%
	ENCARGADO OPERACIONES CESFAM La Florida y POSTA Mercedes		15%
	ENCARGADO OPERACIONES CESFAM Julio Contardo y CECOSF Brilla el Sol		15%
	ENCARGADO OPERACIONES CESFAM Astaburuaga y CECOSF Nuevo Horizonte		15%
	ENCARGADO OPERACIONES CESFAM Faustino González y DCS		15%
	ENCARGADO REGISTRO SIAPER		15%
	ENCARGADO OPERACIONES CONTRATOS HONORARIOS		15%
	ASESOR DE RECLUTAMIENTO Y SELECCION		15%

SUBDEPARTAMENTO	CARGO	MONTO FIJO	MONTO VARIABLE
FINANZAS	JEFE SUBDEPARTAMENTO FINANZAS	\$300.000	\$200.000
	ENCARGADO DE ADQUISICIONES	\$100.000	\$200.000
	JEFE DE OPERACIONES	\$100.000	\$200.000
	ENCARGADO DE MOVILIZACION	\$100.000	\$200.000
	ENCARGADO DE LICITACIONES		20%
	ENCARGADO DE CONTABILIZACION		20%
	ASESOR DE RENDICION DE CONVENIO		15%
	ENCARGADO COMPRAS DE CONVENIO		15%
	ENCARGADO CONTABLE HONORARIOS		15%
	ENCARGADO DE COMPRAS PRESUPUESTO		15%

SUBDEPARTAMENTO	CARGO	MONTO FIJO	MONTO VARIABLE
DESARROLLO DE LAS PERSONAS	JEFE SUBDEPARTAMENTO DESARROLLO DE LAS PERSONAS	\$300.000	\$200.000
	ENCARGADO DE CAPACITACION	\$100.000	\$200.000
	ENCARGADO DE CALIDAD DE VIDA		20%
	ENCARGADA DE BIENESTAR		15%
	ADMINISTRATIVO BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA		15%
	ENCARGADA DE FINANZAS BIENESTAR		15%
	ENCARGADO DE SALUD OCUPACIONAL		15%
	PREVENCION DE RIESGO		15%
	ADMINISTRATIVOS DE CAPACITACION (3)		15%
PARTICIPACION SOCIAL	JEFE SUBDEPARTAMENTO PARTICIPACION SOCIAL	\$300.000	\$200.000
	ENCARGADO SALUD FAMILIAR		20%
	ENCARAGADO PROMOCION Y DESARROLLO COMUNITARIO		20%

SUBDEPARTAMENTO	CARGO	MONTO FIJO	MONTO VARIABLE
INFORMATICA	JEFE SUBDEPARTAMENTO INFORMATICA	\$300.000	\$200.000
	ENCARGADO DE SOPORTE TECNICO		15%
	ENCARGADO DE TELECOMUNICACIONES Y BIOINFORMATICA		15%
	ENCARGADO DE DESARROLLO E IMPLEMENTACION DE SOFTWARE		15%
	ASESOR DESARROLLO DE SOFTWARE		15%
PARTICIPACION SOCIAL	JEFE SUBDEPARTAMENTO PARTICIPACION SOCIAL	\$300.000	\$200.000
	ENCARGADO SALUD FAMILIAR		20%
	ENCARAGADO PROMOCION Y DESARROLLO COMUNITARIO		20%

UNIDADES DE APOYO	CARGO	MONTO FIJO	MONTO VARIABLE
BODEGA ADQUISICIONES	ADMINISTRATIVO BODEGA INSUMOS (3)		15%
	AUXILIAR DE SERVICIO (1)		15%
	ADMINISTRATIVO DE INVENTARIO (2)		15%
BODEGA DE FARMACIA	TENS DE FARMACIA (2)		15%
	AUXILIAR DE SERVICIO DE FARMACIA (1)		15%
OPERACIONES Y GESTION DE INFRAESTRUCTURA	ARQUITECTO (1)		15%
	INGENIERO EN CONTRUCCION (1)		15%
	DIBUJANTE TECNICO (1)		15%
MOVILIZACION	ASESOR OPERATIVO DE MOVILIZACION Y MANTENIMIENTO DE LOS CESFAM(1)		15%
	ADMINISTRATIVO UNIDAD DE MOVILIZACION (1)		15%
	CONDUCTORES DIRECCION COMUNAL (3)		15%

//42.

UNIDADES DE APOYO	CARGO	ASIGNACION 2018
LABORATORIO COMUNAL	TECNOLOGO MEDICO (6)	15%
	AUXILIAR DE SERVICIO (1)	15%
	TENS (4)	15%
UAPO	TENS (1)	15%
	AUXILIAR DE SERVICIO	15%
ADMINISTRACION	ADMINISTRADOR DIRECCION COMUNAL DE SALUD	15%
APOYO LOGISTICO	SECRETARIA (2)	15%
	AUXILIAR DE SERVICIO (2)	15%

ASIGNACIONES CATEGORIA A y B ARTICULO N°45 LEY 19378

FUNDAMENTO DE LA ASIGNACION ARTICULO 45 CATEGORIAS A Y B

- Esta asignación también se sustenta en las necesidades del servicio previamente señaladas y que constituyen requerimientos de prestaciones extras que el Departamento Comunal de Salud Comunal ha implementado para un mejor servicio a la comunidad.
- Dichos requerimientos extras de prestaciones y fortalecimiento de Recursos Humanos no constituyen el cumplimiento de mera obligaciones estatutarias (aplica dictamen N°19102N17).

FUNDAMENTO DE LA ASIGNACIÓN ARTICULO 45 CATEGORIAS A Y B

1. Características de la población
 - ❖ Envejecimiento de la población
2. Aumento de las metas sanitarias
3. Garantías explícitas en salud
4. Gestión de Calidad
 - ❖ Gestión de Procesos
 - ❖ Gestión de Relación Asistencial Docente
 - ❖ Proceso de Acreditación
5. Implementación de la Gestión clínica

FUNDAMENTO DE LA ASIGNACIÓN ARTICULO 45 CATEGORIAS A Y B



6. Estrategia Ministerial de Redes Asistenciales y Fortalecimiento de la APS Municipal
 - ❖ Modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)
7. Evolución de los conflictos ambientales en la comuna
 - ❖ Declaración como zona saturada para PM10 en virtud de lo establecido en el Decreto Supremo N° 12 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
 - ❖ Decreto N°09 de 2016 del Ministerio del Medio Ambiente se establece un plan de descontaminación para la comuna

ASIGNACIONES PARA CATEGORIAS A Y B (Art. 45)

NIVEL	CATEGORÍA A ART. 45	CATEGORÍA B ART.45
1	\$ 234.585	\$ 8.899
2	\$ 245.570	\$ 14.188
3	\$ 256.561	\$ 19.477
4	\$ 362.083	\$ 24.766
5	\$ 369.541	\$ 34.286
6	\$ 380.531	\$ 43.807
7	\$ 402.100	\$ 53.327
8	\$ 433.876	\$ 62.847
9	\$ 465.179	\$ 72.367
10	\$ 505.537	\$ 81.887
11	\$ 539.927	\$ 91.408
12	\$ 571.100	\$ 100.928
13	\$ 653.394	\$ 107.275
14	\$ 768.078	\$ 160.165
15	\$ 864.616	\$ 202.477

//44.

ORD N°: _____ 26 _____ /

ANT.: NO HAY.

MAT.: SOLICITA AGREGAR PUNTO EN LA TABLA DE CONCEJO MUNICIPAL APROBACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DEL ARTÍCULO 45 DE LA LEY N°19.378 EN LOS TÉRMINOS QUE SE INDICAN.

TALCA, 12 de enero de 2018

A : SR. JUAN CARLOS DIAZ AVENDAÑO
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE TALCA

DE: SRA. SORANIA FERRADA ÁLVAREZ
DIRECTOR(S) COMUNAL DE SALUD

Junto con saludar, por el presente oficio, solicito a usted agregar punto en la tabla de sesión ordinaria de Concejo Municipal la aprobación del artículo 45 regulado en la ley N°19.378 a los funcionarios de la Atención Primaria de Salud Municipal en los términos que se indican y en virtud de las necesidades del servicio que se expresarán.

1. ANTECEDENTES NORMATIVOS.

La remuneración de los funcionarios de la Atención Primaria de Salud Municipal, se encuentra conformada, entre otros estipendios, por el sueldo base según nivel y categoría, más las distintas asignaciones reguladas expresamente en el Estatuto de Atención Primaria Municipal.

En ese sentido, el artículo 45 de la ley N°19.378 señala:

“Con la aprobación del Concejo Municipal, la entidad administradora podrá otorgar a sus funcionarios asignaciones especiales de carácter transitorio. Dichas asignaciones podrán otorgarse a una parte o a la totalidad de la dotación de salud y fijarse de acuerdo con el nivel y la categoría funcionaria del personal de uno o más establecimientos dependientes de la municipalidad, según las necesidades del servicio. En cualquier caso, dichas asignaciones deberán adecuarse a la disponibilidad presupuestaria anual de la entidad administradora. Estas asignaciones transitorias durarán, como máximo, hasta el 31 de diciembre de cada año”.

En ese contexto y conforme a la jurisprudencia recogida de la Contraloría General de la República, se desprende que los requisitos para dar lugar a esta asignación son; su vigencia será determinada por la entidad administradora de salud municipal con acuerdo del concejo municipal, no es remuneración, no es imponible, es tributable, es discrecional puesto que compete exclusivamente a la entidad administradora de salud con aprobación del concejo municipal determinar su procedencia en consideración a la disponibilidad presupuestaria y a las necesidades del servicio, así como su monto y vigencia, su monto se determinará de acuerdo a lo establecido por la entidad administradora de salud municipal, con acuerdo del concejo municipal, no es base de cálculo para la determinación de ninguna otra remuneración o beneficio legal y prescribe en el plazo de seis meses contado desde la fecha en que se hubiere hecho exigible.

Por otro lado, respecto al método de cálculo de estas asignaciones, según lo señala el Manual de remuneraciones de Atención Primaria Municipal de la Contraloría General de la República del año 2016, *este será el que fije la respectiva entidad administradora de salud municipal, con acuerdo del concejo municipal*, en virtud de ello, nada obsta a establecer un cálculo porcentual o numérico en atención al grado, categoría o especialidad del funcionario.

2. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

Sobre el particular, el Departamento Comunal de Salud realizó un análisis pormenorizado del presupuesto municipal vigente para el año 2018, por lo que debe entenderse que la exigencia legal se encuentra cumplida, en virtud de la certificación extendida por la jefa de finanzas de la Dirección Comunal de Salud y acompañada en esta presentación.

3. FUNDAMENTO DE LA ASIGNACIÓN

La jurisprudencia administrativa emanada de la Contraloría General de la República ha precisado que el beneficio en análisis debe ser fundamentado en las necesidades del servicio y acreditado en los distintos instrumentos en los que se evidencia el requerimiento de prestaciones y fortalecimiento de los recursos humanos (dictamen N°22654/16 de la Contraloría General de la República).

Que en virtud de ello, el fundamento de la asignación en análisis, y que actualmente se entrega a los funcionarios categoría A y B – Médicos, Odontólogos, Químicos Farmacéuticos y otros profesionales-, del Departamento de Salud Municipal y aquellos funcionarios que en atención a la naturaleza y relevancia de sus funciones de acuerdo a las necesidades del servicio lo requieren, tiene como fundamentación la responsabilidad en el ejercicio de la función pública que desarrollan de acuerdo con el nivel, categoría y especialidad.

En ese orden de ideas, es útil tener presente que la asignación en comento no constituye una forma de incrementar las remuneraciones, sino la manera de cuantificar la responsabilidad y la relevancia de las funciones en el ejercicio de la función pública desarrollada, motivada por razones de buen servicio y cumpliendo los demás requisitos legales.

Que, en ese orden de consideraciones, las necesidades del servicio que se tienen como fundamento en esta oportunidad, para solicitar la asignación, son las siguientes:

I. ASIGNACIÓN DEL ARTÍCULO 45 CATEGORÍA A Y B

1.- CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

El 17% de la población per cápita de nuestra comuna tiene 60 años o más, lo que nos sitúa en una transición demográfica avanzada, en el mismo sentido, las proyecciones poblacionales al año 2020 advierten un incremento en el índice de envejecimiento cercano a 90%.

Este envejecimiento acelerado conlleva un aumento y acumulación de enfermedades crónicas en la etapa final de la vida, exigiendo una mayor preparación, especialización y responsabilidad de los funcionarios para otorgar acciones en salud que mantengan la funcionalidad y prevengan el daño en este grupo etario.

Este envejecimiento acelerado, con todos los requerimientos en prestaciones de salud y demanda asociadas, se hace latente de manera progresiva desde el año 2015 a la fecha, según consta en la siguiente tabla.

Tabla N°1: Distribución por edad y sexo de la población inscrita validada en el Departamento de Salud Municipal Talca, 2017

SUBGRUPOS	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
000-00 014-11	21.114	10,08	19.890	9,50	41.004	19,58
015-00 044-11	43.352	20,70	49.114	23,45	92.466	44,14
045-00 059-11	18.521	8,84	21.652	10,34	40.173	19,18
060-00 999-11	15.332	7,32	20.491	9,78	35.823	17,10
TOTAL	98.319	46,94	111.147	53,06	209.466	100,00

Fuente: Población inscrita obtenida mensualmente de la reportería de inscripción Fonasa¹ y memorándum N° 21 de fecha 02.11.2017 adjunto.

Tabla N°2: Índice de envejecimiento, INE 2015-2020 Comuna de Talca

SUBGRUPO DE EDADES		2015	2016	2017	2018	2019	2020	Variación % Período 2015-2020
0	14	45.637	45.430	45.292	45.322	45.381	45.408	-0,50
60	999	33.302	34.651	36.029	37.454	38.949	40.466	21,51
INDICE DE ENVEJECIMIENTO		72,97	76,27	79,55	82,64	85,83	89,12	22,13

Fuente: Proyecciones Poblacionales 2002-2020, Instituto Nacional de Estadística, disponible en <http://www.ine.cl/estadisticas/demograficas-y-vitales>

2.- AUMENTO DE LAS METAS SANITARIAS.

“Metas Sanitarias y de Mejoramiento de la Atención Primaria de Salud”:

La Ley N°19.813 del 25 de junio de 2002 estableció una asignación para el personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de la Ley N°19.378 asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la Atención Primaria de Salud, dichas metas han presentado modificaciones en los últimos años e incrementos en sus exigencias y valores de cumplimiento según lo observado en las **Resoluciones Exentas N° 2400 del 20/05/2014, 1495 del 02/03/2015, 1217 del 10/03/2016 y 2365 del 20/04/2017 de la Dirección de Servicio de Salud del Maule.**

Que las nuevas exigencias ministeriales que son exigibles y oponibles para el año 2018, importan a su vez, mayor exigencia al funcionario, el que se evidencia en los documentos singularizados y en la tabla que se indica – la que da cuenta de la realidad fáctica presentada por la Salud Municipal desde el año 2014 a la fecha-.

Tabla N° 3: Metas Sanitarias y de Mejoramiento de la Atención Primaria de Salud, DSM Talca 2014-2017.

¹ Información en su totalidad disponible en <https://reportespercapita.fonasa.cl/welcome.php>, previo inicio de sesión autorizada en atención a la sensibilidad de los datos.

INDICADOR		2014	2015	2016	2017	% Variación período 2014- 2017
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	90,00%	90,00%	90,00 %	90,00%	0,00%
2	Cobertura de Papanicolau	27.775	29.320	29.919	29.763	7,16%
3	Cobertura alta odontológica total en adolescente de 12	72,38%	74,00%	74,00 %	74,00%	2,24%
4	Cobertura alta odontológica total en embarazadas	68,00%	68,00%	68,00 %	68,00%	0,00%
5	Cobertura alta odontológica total en niños/as de 6 años	79,00%	79,00%	79,00 %	79,00%	0,00%
6	Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de	22,44%	24,00%	25,27 %	29,00%	29,23%
7	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 años y más	50,00%	40,65%	40,00 %	54,00%	8,00%
8	Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses de	n/a	46,65%	56,24 %	57,13%	22,47%
9	Consejos de Desarrollo de Salud	100,00 %	100,00 %	n/a	n/a	n/a
10	Examen anual de pie en personas con diabetes bajo	60,00%	65,76%	71,72 %	90,00%	50,00%
11	Obesidad en niños/as menores de 6 años	9,29%	n/a	n/a	n/a	n/a
12	Plan de participación social	n/a	n/a	80,00 %	100,00 %	25,00%

n/a: no aplica para ese año

3.- “METAS ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS)”

Según lo dispuesto en la Ley N°19.378 y en los Decretos Supremos que determinan el aporte estatal anual a municipalidades para sus entidades administradoras de salud municipal, se establecen Índices de Actividad sujetos a evaluación y rebajas por no cumplimientos, los que al igual que las Metas Sanitarias del párrafo precedente, han presentado modificaciones en los últimos años, incorporando 12 nuevos indicadores exigibles desde el año 2017 y un aumento progresivo desde el año 2014, incrementando las exigencias y valores de cumplimiento según lo observado en las **Resoluciones Exentas N° 1504 del 25/03/2014, 1852 del 25/03/2015, 722 del 18/02/2016 y 2376 del 20/04/2017 de la Dirección de Servicio de Salud del Maule.**

Tabla N° 4: Metas Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS),
 DSM Talca 2014-2017

	INDICADOR	2014	2015	2016	2017	% Variación período 2014- 2017
1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 44 años	19,31%	21,57%	24,42%	n/a	-
2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 64 años	n/a	n/a	n/a	21,15%	-
3	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años	25,54%	30,98%	29,76%	28,89%	13,12%
4	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en Adultos de 65 años y más	50,00%	53,32%	55,00%	54,38%	8,76%
5	Ingreso precoz a control de embarazo antes de las 14 semanas	89,31%	91,49%	90,00%	92,11%	3,14%
6	Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	22,00%	22,69%	24,00%	24,00%	9,09%
7	Gestión de reclamos en atención primaria	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%
8	Cobertura de atención de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	55,46%	59,39%	58,79%	n/a	-
9	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 de 15 y más años	n/a	n/a	n/a	28,17%	-
10	Cobertura de atención de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años	68,92%	71,00%	68,00%	n/a	-
11	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Hipertensión Arterial de 15 y más años	n/a	n/a	n/a	43,18%	-
12	Cobertura de evaluación del Desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses	98,00%	98,00%	95,00%	98,00%	0,00%
13	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0,20	0,22	0,22	0,19	-5,00%
14	Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 años y más	n/a	14,30%	18,24%	19,20%	-
15	Cobertura de atención integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años	n/a	15,00%	18,49%	20,15%	-
16	Cobertura de control de salud integral Adolescente de 10 a 14 años	n/a	n/a	19,10%	21,38%	-
17	Porcentaje de Centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y	n/a	n/a	n/a	100,00%	-
18	Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar	n/a	n/a	n/a	10,09%	-
19	Gestión de reclamos en APS con enfoque participativo (porcentaje de reclamos	n/a	n/a	n/a	97,00%	-
20	Gestión de reclamos en APS con enfoque participativo	n/a	n/a	n/a	100,00%	-
21	Tasa de consultas de morbilidad y de controles de médicos por habitante/año	n/a	n/a	n/a	0,95	-
22	Porcentaje de consultas resueltas en Atención Primaria	n/a	n/a	n/a	9,68%	-
23	Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de	n/a	n/a	n/a	90,44%	-

24	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en	n/a	n/a	n/a	84,05%	-
25	Cobertura de método anticonceptivo en adolescentes de 15 a 19 años que usan método	n/a	n/a	n/a	21,93%	-
26	Acceso de la población a la atención de salud en horario continuado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%
27	Disponibilidad de fármacos trazadores	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%
28	Cumplimiento de GES en Atención Primaria	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%

n/a: no aplica para ese año

4.- GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

La Ley 19.966 de julio de 2005, estableció un régimen de Garantías en Salud relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de problemas de salud, los que desde la entrada en vigencia han aumentado progresivamente hasta un total de 80 problemas en la actualidad, con una variación de 220% desde su implementación, con nuevas prestaciones para algunos, exigiendo a los funcionarios nuevas responsabilidades clínicas y administrativas para dar cumplimiento con la normativa, principalmente en lo referente a acceso, calidad y oportunidad de atención. Lo anterior se evidencia y documenta en la **Ley 19.966, DS N° 170 de 2004, DS N° 228 de 2005, DS N° 44 de 2007, DS N° 1 de 2010, DS N° 4 de 2013 y DS N° 3 de 2016.**

Tabla N°5: Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), 2005-2017, datos extraídos del documento singularizado en el párrafo precedente.

	Primer Régimen (2005)	Segundo Régimen (2006)	Tercer Régimen (2007)	Decreto AUGE N°1 (2010)	Decreto AUGE N°4 (2013)	Decreto N°3 (2016)	%Variación período 2005-2016
N° de problemas de Salud	25	40	56	69	80	80	220,00%

Tabla N°4: Problemas de Salud incorporados en el Régimen General de Garantías en Salud (GES-80), Decreto 3, 01 de julio de 2016, Ministerio de Salud.

Problemas de Salud incorporados en el Régimen General de Garantías en Salud (GES-80)

1	Insuficiencia Renal Crónica	41	Tratamiento médico en personas de 55 años y más con Artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada.
2	Cardiopatías Congénitas operables en menores de 15 años.	42	Hemorragia Subaracnoidea a rotura de aneurismas cerebrales.
3	Cáncer Cérvico Uterino.	43	Tratamiento de tumores del Sistema Nervioso Central en adultos.
4	Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos	44	Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar.
5	Infarto Agudo de Miocardio con supradesnivel del segmento ST	45	Leucemia en personas de 15 años y más

6	Diabetes Mellitus tipo 1.	46	Urgencia odontológica ambulatoria. //50.
- 50 -			
7	Diabetes Mellitus tipo 2.	47	Salud oral Integral para adultos de 60 años
8	Cáncer de Mama (mayores de 15 años).	48	Politraumatizado.
9	Disrafias Espinales.	49	Atención de urgencia del traumatismo craneoencefálico.
1	Tratamiento quirúrgico de la Escoliosis	50	Trauma Ocular.
0	(menores de 25 años).	51	Fibrosis quística.
1	Tratamiento quirúrgico de cataratas	52	Artritis reumatoidea.
1	(congénitas y adquiridas).	53	Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años
1	Endoprótesis total de cadera, en personas de	54	Analgesia del parto.
2	65 años y más, con Artrosis de cadera con limitación funcional severa.	55	Gran Quemado.
1	Fisura Labiopalatina	56	Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono.
3		57	Retinopatía del prematuro (Guías Clínicas de Prematurez)
1	Cánceres (Menores de 15 años).	58	Displasia broncopulmonar del prematuro (Guías Clínicas de Prematurez)
4		59	Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro (Guías Clínicas de Prematurez)
1	Esquizofrenia (tratamiento desde el primer episodio)	60	Epilepsia en el adulto.
5		61	Asma bronquial en adultos.
1	Cáncer de testículo en personas de 15 años y más	62	Enfermedad de Parkinson.
6		63	Artritis idiopática juvenil/Artritis reumatoidea juvenil.
1	Linfoma en personas de 15 años y más	64	Prevención enfermedad Renal Crónica.
7		65	Displasia luxante de Cadera.
1	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida	66	Atención Odontológica integral de la embarazada.
8	VIH/SIDA	67	Esclerosis Múltiple.
1	Infección Respiratoria Aguda (IRA) Baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años.	68	Manejo y tratamiento de la infección por virus de la Hepatitis B (VHB).
9		69	Manejo y tratamiento de la infección por virus de la Hepatitis C (VHC).
2	Neumonía Adquirida en la Comunidad de Manejo Ambulatorio en personas de 65 años y más.	70	Cáncer Colorrectal en personas de 15 años y más
2		71	Cáncer Ovario Epitelial
0	Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y más.		
2	Epilepsia no Refractaria en personas de 1 año y menores de 15 años		
2	Salud Oral integral para niños y niñas de 6 años		
3			
2	Prevención parto prematuro (Guías Clínicas de Prematurez)		
4			
2	Trastornos de Generación del impulso cardíaco y su conducción en personas de 15 años y más		
5			
2	Colecistectomía Preventiva en adultos de 35 a 49 años		
6			
2	Cáncer Gástrico		
7			
2	Cáncer de próstata en personas de 15 años y más.		
8			
2	Vicios de refracción en personas de 65 años y más.		
9			
3	Estrabismo en menores de 9 años.		
0			
3	Retinopatía diabética.		
1			

3	Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático.	72	Cáncer Vesical en personas de 15 años y más
3	Hemofilia.	73	Osteosarcoma en personas de 15 años y más
3	Depresión en personas de 15 años y más.	74	Tratamiento quirúrgico lesiones crónicas de las válvula aórtica en personas de 15 años y más
3	Estudio, manejo médico y quirúrgico de pacientes con crecimiento Prostático Benigno Sintomático.	75	Tratamiento de personas de 15 años y más con Trastorno Bipolar.
3	Órtesis (o ayudas técnicas para personas de 65 años y más)	76	Hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
3	Ataque cerebrovascular isquémico del adulto (15 años y más).	77	Hipoacusia moderada en menores de 2 años.
3	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de Tratamiento Ambulatorio.	78	Lupus eritematoso sistémico.
3	Diagnóstico y Tratamiento del Asma en el menor de 15 años.	79	Tratamiento quirúrgico lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más
4	Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido.	80	Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori.

5.- GESTIÓN DE CALIDAD

La Calidad Asistencial es una necesidad país, cuyo fin último es lograr la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, tomando en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción de los usuarios. El ministerio de Salud, a través de la **ley 19.966 de Julio de 2005** (se adjunta) establece la garantía GES de Calidad. A nivel Regional se pueden encontrar lineamientos en el **Programa de Calidad y Seguridad del Paciente** elaborado por el Servicio de Salud del Maule (se adjunta), todos instrumentos que dan cuenta de la necesidad del servicio de dar cumplimiento a dichos lineamientos.

Es en este contexto, la Gestión de Calidad corresponde a la serie de actividades coordinadas que se llevan a cabo sobre los recursos, procedimientos, documentos, estructura organizacional y estrategias para lograr la calidad de las prestaciones de salud que se ofrecen a nuestros usuarios, cuya aplicación práctica alcanza y comprende a la mayor parte de la dotación de salud municipal.

El departamento Comunal de Salud de Talca, desde el año 2017 trabaja en la definición de la política de calidad, la que fue sancionada finalmente mediante el **Decreto Alcaldicio N° 3731 de 16 de Agosto de 2017** (se adjunta), para poder cumplir a cabalidad con dichos lineamientos comunales resulta necesario conformar comités de calidad cuyas funciones se encuentran descritas en el documento de **Política de Calidad Comunal del año 2017** y la conformación de Comités de Gestión Clínica cuyas funciones y estructuras se encuentran en la **Norma Técnica N° 1 sobre los Comités de Gestión Clínica del año 2017** (se adjunta copia de ambos documentos), el primero tiene como función tomar acuerdos y asesorar respecto a la planificación, Ejecución y Evaluación del Programa de Calidad tanto a nivel comunal como local y que se describen en el documento **de Política de Calidad** elaborado por la Unidad de Calidad del Departamento Comunal de Salud de Talca, mientras el segundo es un organismo técnico asesor en materias relacionadas al uso eficiente de recursos y estandarización de procesos de atención sanitaria.

El Comité de Calidad Comunal se reúne mensualmente mientras el comité de Calidad Local se reúne 2 veces al mes, sin perjuicio de la actividad diaria que en virtud de dichas funciones deben cumplir, ambos comités con el fin de evaluar la programación anual, establecer brechas y los respectivos planes de mejora, cabe destacar que no existen registros de actividad de los comités de Calidad y de Gestión Clínica (Comunal o Local) antes del año 2017, lo que implica para los equipos de salud un mayor uso de tiempos administrativos en desmedro de tiempos asistenciales.

Para lograr cumplir los objetivos plasmados de la gestión de calidad y que se expresan en el mapa estratégico de la Unidad de Calidad, se necesita la interacción de todos los funcionarios de APS dando un especial énfasis en los Funcionarios de Categoría A y B que son los Encargados de Liderar desde su ámbito de experticia la realización de todas las actividades solicitadas. Los pilares de la Gestión de Calidad definidas por el Departamento Comunal de Salud son las siguientes:

5.1. Gestión de Procesos

La atención en salud involucra una gran cantidad de actividades asistenciales y de apoyo, sustentadas por muchos procesos existentes, que se relacionan entre sí generando interacciones complejas. La gestión de procesos permite identificar y comprender los procesos de nuestra institución para con ello disminuir errores y optimizarlos facilitando la implementación de la planificación estratégica, mejorar los niveles de satisfacción usuaria y maximizar el uso de los recursos. Desde el punto de vista clínico la correcta determinación de los procesos permite disminuir la incidencia de Eventos adversos asociados a la atención.

Debido a la gran cantidad de procesos que existen al interior del Departamento Comunal de Salud de Talca, en primera instancia se decidió identificar y priorizar los procesos más relevantes del quehacer diario, la metodología de ejecución se encuentra plasmada en *el Procedimiento para Identificar y Priorizar Procesos* (se adjunta) elaborado por la Unidad de Calidad del Departamento Comunal de Salud de Talca. La metodología a emplear corresponde a la **Modelación visual Participativa**, dicha metodología se basa en la creación de modelos simples, visuales e intuitivos logrados gracias a la participación de todos los involucrados para posteriormente detallar estos procesos en procedimientos para ser adecuadamente implantados en la organización. La mayoría de los procesos que se realizan en Salud no se encuentran identificados, razón por la cual existe mucha variabilidad en relación a su ejecución. Esta nueva metodología exige cambiar paradigmas al interior de los Centros de Salud, lo cual dificulta su ejecución debido a la alta carga asistencial que presentan los funcionarios de APS. Por esta razón y en virtud de los lineamientos comunales de calidad y el decreto **Alcaldicio N° 3731 de 16 de Agosto de 2017** (que se adjunta) en el que se menciona la instauración de procesos de mejora continua en todos los ámbitos de la organización y que no se encuentra contemplada en las funciones administrativas o asistenciales que se ejecutaban desde antes del año 2017.

5.2. Gestión de Relación Asistencial Docente

La Relación Asistencial Docentes (en adelante RAD) corresponde al vínculo estratégico y de largo plazo que une al sector público de Salud con las Instituciones de Educación Superior con el objetivo de formar y disponer de profesionales y técnicos competentes para satisfacer las necesidades de salud de la población.

Una óptima RAD permite instancias de mejoramiento de la enseñanza y una adecuada interacción de los futuros profesionales en los campos clínicos en los que se desarrollarán, lo que permite generar profesionales más capacitados y empoderados de sus futuros cargos. Por esta razón a partir de este año se han generado instancias en las que se permite generar efectivamente mejores registros y políticas comunales de Manejo de los Convenios Asistenciales docentes basados en

una activa participación de los profesionales involucrados en la gestión asistencial docente, tanto a nivel de la Dirección Comunal como de los centros de salud.

//54.

- 54 -

En relación a este punto se determinó mediante el **Informe de Relación Asistencial Docente de Marzo de 2017** emitido por el Encargado de Calidad Comunal (que en copia se adjunta) la falta de Registros Comunales y Locales en relación a los Alumnos que ocupan los campos clínicos pertenecientes al Departamento Comunal de Salud, además de la necesidad de actualizar los convenios Asistenciales Docentes en virtud a las nuevas normativas que prontamente regirán en esta materia. En estos momentos los centros de Salud se encuentran realizando la determinación de la capacidad formadora de sus respectivos centros con el fin de, a partir del año 2018, ir adecuando los convenios existentes a las normas técnicas vigentes, además se están desarrollando procedimientos que normen la utilización de los campos clínicos en los centros de Salud dependientes del Departamento Comunal de Salud.

6. PROCESO DE ACREDITACIÓN

En relación con lo anterior el Ministerio de Salud ha decidido instaurar en Chile un sistema de Acreditación, tanto para instituciones públicas como privadas, esto corresponde a un proceso de evaluación periódica y progresiva de estándares básicos definidos por el MINSAL y descritos en el **Manual de Acreditación y Pauta de Cotejo para Prestadores de Atención Abierta** (que se anexan), El decreto supremo N° 15 del año 2007 del Ministerio de Salud, Esta Acreditación se enfoca en mejorar prestaciones y disminuir los riesgos de los pacientes mediante la estandarización de los procesos clínicos y administrativos que se realizan en los Centros de Salud.

La implementación de este sistema representa nuevas necesidades para el servicio APS municipal ya que significa un gran cambio cultural para todos los funcionarios el cual se traduce en mayores exigencias no solo clínicas ya que también implica un mayor grado de perfeccionamiento, compromiso y empoderamiento.

Las exigencias del proceso de Acreditación están resumidas en el Documento **de Interpretación de Normas de Acreditación** (que se adjunta), el cual representa todas las brechas existentes a nivel del proceso de Acreditación de Prestadores de Atención Abierta. La acreditación en salud es compleja debido al cambio cultural que representa y a la inserción de nuevos procesos en el quehacer diario de los funcionarios de APS, precisamente es en los funcionarios que poseen algún grado de liderazgo en los centros en quienes se sobrecarga las labores administrativas-asistenciales para poder llevar a cabo la estandarización y confección de protocolos o procedimientos que representan la primera etapa del proceso de acreditación. Dichos esfuerzos se concentran en los comités de Calidad y Gestión Clínica de los respectivos centros de salud, los que además deben seguir cumpliendo metas sanitarias (se adjuntan).

Que el referido razonamiento encuentra su fuente normativa en el artículo 14 inciso 5° del Decreto Supremo N°3 del año 2016 del MINSAL, en el que se establece que los establecimientos de atención abierta de baja complejidad deberán someterse al procedimiento de acreditación al término de la vigencia de la referida normativa – año 2019-.

7. ESTRATEGIA MINISTERIAL DE REDES ASISTENCIALES Y FORTALECIMIENTO DE LA APS MUNICIPAL

El Ministerio de Salud busca fortalecer la integración de la Red Asistencial Pública, bajo el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) basadas en APS, coordinando los diferentes niveles de atención, facilitando la continuidad asistencial con equidad y calidad para lograr impacto sanitario en la población a cargo.

//55.

- 55 -

Para lograr esto se necesita contar con Recurso Humano suficiente, competente capaces de coordinar la red, lo que implica más horas administrativas de los profesionales para lograr dicha coordinación con el nivel secundario como Enfermeras encargadas de GES, Odontólogos GES, Médicos Contralores los cuales participan activamente y que se aprecian en el **Ordinario N° 5900 de fecha 22 de Septiembre de 2016** y **Ordinario N° 351 de fecha 23 de Enero de 2017** (copias que se adjuntan).

En virtud de los antecedentes antes expuestos se puede determinar que el personal de APS Municipal necesita contar con profesionales con conocimientos clínicos y no clínicos óptimos, ya que la coordinación y posterior ejecución de las nuevas políticas plasmadas en el proceso de reforma de la salud exige de un trabajo multidisciplinario que involucra la conjunción de labores clínicas y administrativas en pos de Brindar a su población a cargo atenciones de Calidad y Seguras sumadas a la necesidad de mejorar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles, que se aprecia en la estrategia RISS, sumado al hecho del aumento constante del número de metas sanitarias, que se puede apreciar con la incorporación de 12 nuevas metas en el periodo 2016-2017 (Datos que se adjuntan).

El fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud Municipal, de acuerdo de los fundamentos y documentos indicados, ha generado la necesidad de contar con profesionales con conocimientos curriculares tanto clínicos como no clínicos, por lo que surge la necesidad de perfeccionarse en aspecto propios del estatuto de salud municipal, de acuerdo a las exigencias de la carrera funcionaria de la ley 19.378.

A raíz de las mayores exigencias en complejidad y calidad de la función pública desarrollada en la Atención Primaria de Salud Municipal, resulta fundamental para el correcto y eficiente funcionamiento, por aplicación de lo dispuesto en el art. 3 de la ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, contar con profesionales con formación curricular no necesariamente clínica para dar operatividad a las políticas de salud de la Dirección Comunal de Salud.

El fortalecimiento de la atención primaria de salud, como política de la administración central del Estado, genera mayores exigencias y estándares de calidad en la gestión de salud municipal, requiriendo como corolario un constante esfuerzo del profesional no clínico que se encuentra sujeto a evaluaciones externas para efectos de dar cumplimiento eficiente a la función pública encomendada.

Por su parte, las mayores exigencias de la atención a usuarios, evidenciado en los diversos episodios de violencia usuaria ocurridos en los centros de salud y acreditado en el aumento progresivo de licencias médicas por enfermedad a causa o con motivo del trabajo(enfermedad profesional) presentada por el funcionario de la Atención Primaria de Salud Municipal, según certificado N°2 adjunto, donde consta un aumento progresivo de licencias médicas tipo 6 – enfermedad profesional-, ; 74 licencias el año 2013 ha 1.366 el año 2017.

8. EVOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS AMBIENTALES EN LA COMUNA

Desde del año 2010 la comuna se encuentra declarada como **zona saturada** para PM10 en virtud de lo establecido en el Decreto Supremo N° 12 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Que los efectos dañinos para la salud en virtud de dicha declaración se encuentran descritos ampliamente por la Organización Mundial Para la Salud, comunidad científica y académica.

//56.

- 56 -

En ese contexto, en el año 2016 mediante Decreto N°09 de 2016 del Ministerio del Medio Ambiente –que en copia se adjunta-, se estableció un plan de descontaminación para la comuna, en cuya virtud se establece un plazo de 10 años para dar cumplimiento a la norma primaria de calidad ambiental.

En ese orden de ideas, sin perjuicio de los requerimientos en prestaciones de salud que la declaración de zona saturada impone, el Departamento Comunal De Salud, incorporó la política medioambiental de la comuna como un lineamiento estratégico y prioritario, para tal efecto se encuentra trabajando en la política medioambiental de la comuna, la que establece que el Departamento Comunal de Salud es responsable de la estrategia medioambiental, debiendo para tal efecto, promocionar, capacitar, prevenir y difundir en materias de riesgos a la salud de la población expuesta a las condicionantes medioambientales.

En ese contexto, las funciones públicas concretas a desarrollar asociadas a la política medioambiental adoptada son seminarios, cursos de capacitación, talleres a la comunidad, plan de contingencia para enfrentar episodios críticos, instalación de semáforos ambientales en la ciudad entre otras medidas que se adoptarán.

La relevancia dada al medioambiente, se evidencia en el organigrama del Departamento Comunal de Salud, el que se encuentra incorporado en el Plan Comunal de Salud, -cuya copia se adjunta-, aprobado por el Servicio de Salud para el año 2018 en el que figura la unidad de medioambiente como asesora directa del Director Comunal de Salud.

Como corolario de lo expuesto, se evidencia que las condiciones ambientales repercuten directamente en las prestaciones de salud y en los nuevos requerimientos asociados, que imponen a los profesionales de salud en particular y a la dotación de salud en general, nuevas exigencias asociadas a estas contingencias, y a su vez se ve potenciado por la relevancia dada en la gestión municipal respecto de esta materia, todos factores que redundan en necesidades del servicio que imponen al funcionario de salud nuevas exigencias y al Departamento Comunal de Salud nuevas exigencias en Recursos Humanos.

II. ASIGNACIÓN DEL ARTÍCULO 45 POR RESPONSABILIDAD.

Para fundamentar las necesidades del servicio que se tienen en consideración al momento de ponderar y luego solicitar la aprobación de la asignación del art. 45 de la ley N° 19.378 en atención al criterio de responsabilidad y relevancia en el ejercicio de las funciones desarrolladas por el funcionario beneficiado y sin que estas se encuentren vinculada a intereses particulares o persona determinada, se evidencia en la ficha de descripción de cargos de los funcionarios beneficiados por el emolumento, el que contempla la identificación del cargo, propósito general, funciones y responsabilidades, formación, riesgos asociados, tipo de contratación entre otras variables, todos criterios que fundamentan el otorgamiento de la asignación en análisis en base a las necesidades del servicio, requerimientos y particular disposición que requieren los cargos que ahí se mencionan, todo ello, sin

perjuicio de las necesidades del servicio expuesta en los párrafos precedente que en la especie, resulta oponible también a los cargos asociados a los perfiles de cargo.

Debido a la extensión del documento, por esta presentación se acompaña a través de un CD, los descriptores de cargos, de los cargos beneficiados por la asignación en análisis.

//57.

- 57 -

III. INFORME ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD ARTÍCULO 45

Que la ejecución y fundamentación de la asignación, se encuentra sustentada operativamente en el Informe Asignación De Responsabilidad Artículo 45 que se adjunta en un CD en esta presentación, en el que se desglosa los objetivos específicos a evaluar por cada beneficiado del emolumento, se establece la fórmula de cálculo y la fórmula del indicador.

Que el cumplimiento de dichos requerimientos se sustenta en las necesidades del servicio previamente señaladas y que constituyen requerimientos de prestaciones extras que el Departamento Comunal de Salud Comunal estima pertinente evaluar.

Sobre el particular, es menester indicar que dichos requerimientos extras de prestaciones y fortalecimiento de Recursos Humanos no constituyen el cumplimiento de mera obligaciones estatutarias, aplica dictamen N°19102N17.

IV. RESPALDO DOCUMENTAL

Los documentos que fundamentan las necesidades del servicio para autorizar el otorgamiento de la asignación del artículo 45 de la ley 19.378, que representan la realidad fáctica de la comuna para el año 2018, son los siguientes documentos, instrumentos, leyes, actos administrativos, presentaciones y planillas que fueron enunciados precedentemente.

- Decreto N°09 de 2016 del Ministerio del Medio Ambiente.
- Decreto N°12 año 2011 establece norma primaria de calidad ambiental para material particulado fino respirable MP 2,5.
- Informe Asignación De Responsabilidad Artículo 45 de la ley n° 19.378.
- Ley 19.813 junio de 2002 estableció una asignación para el personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de la Ley N° 19.378 asociado al cumplimiento anual de metas sanitaria.
- Resoluciones Exentas N° 2400 del 20/05/2014, 1495 del 02/03/2015, 1217 del 10/03/2016 y 2365 del 20/04/2017 de la Dirección de Servicio de Salud del Maule.
- Ley 19.966 de julio de 2005.
- DS N° 170 de 2004, DS N° 228 de 2005, DS N° 44 de 2007, DS N° 1 de 2010, DS N° 4 de 2013 y DS N° 3 de 2016.
- Programa de Calidad y Seguridad del Paciente, SS Maule 2017.
- Decreto Alcaldicio N° 3731 de 16 de Agosto de 2017.
- Decreto Alcaldicio N° 3705 de 11 de Agosto de 2017.
- Norma Técnica N° 1 sobre los Comités de Gestión Clínica del año 2017.
- Procedimiento para Identificar y Priorizar Procesos de 2017.
- Informe de Relación Asistencial Docente de Marzo de 2017.
- Manual de Acreditación y Pauta de Cotejo para Prestadores de Atención Abierta de la Superintendencia de Salud.

- Interpretación de Normas de Acreditación del año 2017.
- Ordinario N° 5900 de fecha 22 de Septiembre de 2016.
- Ordinario N° 351 de fecha 23 de Enero de 2017.
- Memorandum N°21 de fecha 02.11.2017
- Decreto Supremo N°3 del MINSAL que aprueba el régimen de garantías explícitas de salud.
- Certificado N° 2 extendido por el departamento de licencias médicas del DESAM.

//58.

- 58 -

En consecuencia, en virtud de lo señalado, en la especie ha quedado documentado que la asignación del artículo 45 de la ley en comento, se encuentra debidamente justificada y documentada con antecedentes de la época de su otorgamiento, los que permiten acreditar que la referida asignación se encuentra apoyada en una realidad fáctica que garantiza la legalidad y oportunidad de la misma así como su congruencia con los motivos y fines que la justifican.

Sin embargo, para afinar debidamente su otorgamiento, resulta necesario que el Concejo Municipal, conociendo las necesidades del servicio descritas y documentos acompañados, analice las argumentaciones con la finalidad de complementar el acuerdo adoptado.

POR TANTO, y en merito a lo expuesto, solicito a vuestra autoridad, se sirva disponer la agregación en la próxima tabla del Honorable Concejo Municipal el presente acuerdo, a fin de obtener su acuerdo -conforme lo prescribe el artículo 65 letra i) de la Ley N°18.695- ingresando el punto a la tabla de la forma siguiente:

“ACUERDO PARA APROBAR LA ASIGNACIÓN DEL ARTICULO 45, REGULADO POR LA LEY N°19.378, PARA FUNCIONARIOS DE LA DOTACIÓN DE SALUD MUNICIPAL”

SORANIA FERRADA ÁLVAREZ
DIRECTOR(S) COMUNAL DE SALUD

PRESIDENTE : Se aprueba.

ACUERDO N° 036	Déjese establecido que el Concejo Municipal acuerda aprobar por 10 votos a favor de los Concejales señores Sixto González, Manuel Yáñez, Rodrigo Coloma, Jorge Guzmán, Julio Cherif, Víctor Inzulza, señorita Viviana Vega, Hernán Astaburuaga, Juan Carlos Figueroa, y Presidente Juan Carlos Díaz, y una abstención del concejal señor Hernando Durán, laAsignación del 45, regulado por la Ley 19.378, para Funcionarios de la Dotación de Salud Municipal.
----------------	--

SR. SECRETARIO : Pasamos al punto siguiente, quiero solicitarles a los señores concejales si autorizan poder ver dado lo complejo que se está haciendo

el tiempo el punto primero de la tabla complementaria que es el acuerdo para aprobar la contratación por trato directo de guardias privados, no sé si les parece.

SR. PRESIDENTE : Esto dice relación con el Terminal de Buses, estamos haciendo un cambio radical, se había hecho ya una modificación, se había implementado la dotación de guardias, pero la verdad es que no ha funcionado, y por lo menos se debe tener 4 guardias privados por turno e implementar de 1 vehículo a 2 vehículos, coordinamos con los policías también, porque más allá de que fue sustancial o coyuntural lo que salió en las imágenes fue un morbo igual crea una sensación de inseguridad y queremos de alguna manera restablecer ahí.

//59.

- 59 -

SR. HERNANDO DURAN : Quiero hacer la consulta en relación a lo que ocurrió el fin de semana, en realidad igual los cocola dentro del país de hecho es preocupante porque nosotros somos parte del concejo y aquí se han aprobado recursos y por lo visto se va seguir aprobando, pero a mí lo que me preocupó más que la falta de guardias porque yo justo al otro día yo viajo y llego al terminal de buses y pregunto a los guardias que estaban en el lugar, le pregunto por la situación y lo primero que me dicen que la caseta donde están las cámaras estaba cerrada y de hecho ese día que yo llego estaba cerrada y que los guardias no se enteraron y yo entiendo que no se hayan enterado porque si están a la entrada del lugar ellos no están haciendo un recorrido, no sé como es la función del contrato, entonces me preocupa porque a lo mejor podemos tener más guardias pero si tenemos una caseta, se supone que tenemos una vigilancia a través de cámaras y esas cámaras no sé si estaba cerrado el lugar no había nadie vigilando, a lo mejor no sé si necesitamos guardias, necesitaríamos una persona que esté atenta a lo que está sucediendo alrededor porque las cámaras nos van hacer lo que pasó ese día mostrarnos la situación, pero eso no nos sirve en el sentido de que no alcanzamos a llegar a tiempo frente a lo que estaba ocurriendo, entonces señor alcalde a mí me parece, yo plenamente de acuerdo, todavía no sé la propuesta, nada, pero siento que sí tenemos que mejorar el tema de la seguridad, pero creo que podemos tener a varios guardias, pero si la caseta el sábado y domingo, la caseta donde están está cerrada, no sé si estamos haciendo el trabajo completo, entonces creo que ahí alcalde.

Y lo otros, ahí encuentro y me gustaría preguntarle que pasó porque a los pocos minutos sale la imagen y si esas cámaras son nuestras son de la municipalidad de Talca como a los pocos minutos esa imagen se divide por todo el mundo me imagino y además porque hay una cuestión de sensacionalismo gigantesco pero era la cámara nuestra, entonces a mí me gustaría y yo se lo digo si tiene que hacer algo como alcalde de esta ciudad estas situaciones no debieran ocurrir, porque habían ocurrido con un ciudadano y habían estado en las redes sociales y mostrando el hecho, no sé algo pasó porque alguien entregó eso, si es legal que se haya entregado, cuando nosotros somos los dueños de, a lo menor fue la fiscalía no tengo idea quien lo hizo, pero igual me gustaría tener la claridad, porque me sentí defraudado de un sistema que se supone que es un sistema para ayudar, no para hacer este tipo de cosas.

SR. PRESIDENTE : Mira me reuní en la mañana con el prefecto de investigaciones y también con el Coronel de carabineros, la verdad que esta, bueno puede haber miles de explicaciones, son situaciones que a lo mejor nos evitamos con los guardias porque un asalto a mano armada o con arma blanca es complejo, pero yo creo que sí tenemos mayor presencia igual se hace más disuasivo y podemos tener coordinación con los policías que son en definitiva los que pueden repeler el delito.

Con respecto a la sala interior efectivamente no había personal ahí el fin de semana, eso es un tema que hay que resolver y tampoco se habilitó una cabina para carabineros y tampoco está siendo utilizado, hoy día la idea es tener, porque la contratación de guardias privados porque queremos tener presencia y también

aumentar la cobertura de 2 a 4 por turno, porque no pueden estar de llamado, sino que tienen que tener presencia en cada pasillo y presencia en el hall de acceso en todos los puntos, y vamos también a aumentar la dotación de personal de seguridad pública en dos puntos, los dos estacionamientos, y también vamos a coordinar con las policías investigación y carabineros para tener mayor presencia policial, hay que hacer coordinaciones un poco más rigurosa y más permanente.

El tema de las grabaciones también yo estoy pidiendo una entrevista al fiscal regional porque no tiene claridad, los funcionarios dicen que no fue por parte del municipio que ingresaron posteriormente al asesinato, que fue el fiscal jefe con carabineros, con la policía de investigaciones, me reuní con todos los jefes pero todavía no me han dicho, o sea todos niegan que salió desde su institución, pero hay que hacer la investigación correspondiente, y yo le decía a la policía de investigaciones, le decía a carabineros también que estamos disponibles para poner a disposición personal administrativo, o sea colaborar con las funciones de carabineros para que pongan a disposición también funcionarios en nuestro terminal de buses.

//60.

- 60 -

SR. NELSON APABLAZA : Buenas tardes señor alcalde, señores concejales, aclarar un poco la duda que tenía el concejal Durán como funcionan los guardias en el rodoviario, funciona con un servicio que fue contratado directamente por la municipalidad, una dotación de 12 guardias funcionando, lamentablemente por los procesos de contratación de la municipalidad cuando un guardia está enfermo, o está con licencia, con permiso, no es posible reponer el guardia, por lo tanto efectivamente hay turnos que van quedando descubiertos con un guardia menos producto de esta situación, no así en la eventualidad de aprobar esta contratación de un servicio exteriorizado eso pasa hacer problema del privado que se haga la adjudicación o la contratación del servicio, por lo tanto garantizamos la presencia permanente de los 4 guardias que hemos definido como mínimo con una cobertura visual más o menos correcta para lo que es el espacio del rodoviario.

El Rodoviario Municipal de Talca tiene la particularidad que es instalación municipal y privada, entonces hay espacios que son privados y que también requieren cobertura de seguridad municipal, entonces ahí lo que está pendiente es la generación de un reglamento que permita compartir estos gastos de seguridad, porque si bien es cierto el rodoviario tiene esta integridad de servicio, el servicio principal es el transporte de pasajeros, y con la dotación de guardias actual nosotros en 6 meses hemos logrado reducir los delitos que afectan a los pasajeros en más de un 80%, eso quiere decir robos, hurtos, o sea los delitos que son de mayor recurrencia en el pasajero, en el sector de boletería, cuando están comprando los pasajes, en los descuidos, entonces en ese sentido sí hemos tenido digamos resultados positivos.

Lo otro el delito del día sábado efectivamente nosotros no tenemos cobertura de monitoreo con una persona que esté dedicada a las cámaras el fin de semana, pero las cámaras funcionan, entonces las cámaras siguen funcionando, tenemos dos sistemas de monitoreos, uno que es de movilización que es hacia el transporte de pasajeros y eso tiene monitoreo continuo 24 horas del día por una persona de movilización, el monitoreo de las cámaras de seguridad están apuntados precisamente hacia el flujo peatonal por los pasillos, eso está con cobertura de Lunes a Viernes, los fines de semana funciona el sistema pero no hay una persona monitoreando.

Ese sistema fue repuesto con una inversión hace un tiempo atrás unos 4 meses se repuso todo ese sistema porque estaba con una capacidad del 30% operativa, lo llevamos ya a lo menos en un 80 – 90% y eso fue lo que permitió rápidamente que los policías lograron identificar al autor y se capturó en un tiempo recor, la visualización de las cámaras permitió a los policías capturar rápidamente al hechor, por lo tanto de ese punto de vista el sistema para ello sí funcionó, entonces lo que no podemos permitir nuevamente que gente que tenga conflictos con la justicia o de esa naturaleza circule por la ciudad, es un tema que no le compete a la municipalidad la seguridad pública le compete a carabineros de Chile, porque nosotros en ese sentido también carabineros los exigió hace un tiempo atrás habilitar un espacio al interior del rodoviario para ellos colocar una oficina para poner una dotación permanente de dos funcionarios, eso nosotros lo cumplimos habilitamos la oficina con equipo de comunicación, con computador, con

escritorio, con impresora, pero los funcionarios nunca llegaron, se le manifestó por oficio a carabineros que estaba listo.

Y la propuesta es básicamente es llegar a 4 guardias por turno y estamos en proceso de obtención del proveedor.

SR. PRESIDENTE : Cuantos guardias serían.

SR. NELSON APABLAZA : Es cobertura de 4 guardias las 24 horas del día, por lo tanto la cantidad de guardias depende de cada una de las propuestas, porque el servicio de guardias puede ser de 8 horas como de 12 los turnos, cada empresa define de forma interna como arma su equipo de trabajo, pero a lo que nosotros nos interesa, que nos tengan 4 guardias las 24 horas del día.

SR. SIXTO GONZALEZ : Se contrata la empresa no en forma individual.

//61.

- 61 -

SR. NELSON APABLAZA : No, es una empresa de servicio, porque los guardias del rodoviario son guardias que tienen que tener características y competencias diferentes a cualquier guardia, son guardias que tienen que tener formación en defensa personal, tiene que tener capacidad de reacción, manejo de conflicto, por lo tanto, no son guardias fáciles de incorporar a un equipo de trabajo.

Yo creo que el orden del trato nunca va hacer inferior a los 16 millones de pesos, ese es más o menos el monto de que estamos hablando, entre 16 y 18 millones de pesos mensuales.

SR. HERNAN ASTABURUAGA : Cuantos guardias.

SR. NELSON APABLAZA : No puedo decir porque depende de cada empresa, hay empresas que hacen turnos de 8 horas, van a tener una dotación mayor de guardias y empresas con turnos de 12 horas.

SR. PRESIDENTE : Podríamos exigirlo nosotros también.

SR. HERNAN ASTABURUAGA : Yo creo que habría que exigir el de 8 horas.

SR. NELSON APABLAZA : Eso tendría que ir en los términos de referencia, esa especificación y además que el sueldo de ese tipo de guardias es mayor a la de un guardia de vigilante o de portería.

SR. SIXTO GONZALEZ : Disculpa y antes que asumiera como jefe ahí, como era el sistema, cuantos guardias habían, habían más, menos que ahora, el sistema de monitoreo existía se seguridad, que ahora no existe el fin de semana.

SR. NELSON APABLAZA : Cuando asumí la administración el sistema de seguridad estaba en una capacidad de un 30%, habían 14 de las 22 cámaras, 14 malas, entonces 14 cámaras se repusieron, se repusieron también cámaras que estaban funcionando, pero se cambiaron por una mejor resolución, en el sistema de seguridad, y hace poco tiempo atrás hicimos una revisión también en el sistema de movilización, también mejoramos el sistema de monitoreo para el control de movilización de los buses.

SR. PRESIDENTE : Plantear lo siguiente, el sistema de guardias con contratación nuestra pudo haber mejorado pero era insuficiente y eso lo pedimos hace bastante tiempo que se mejorara y no ocurrió porque hubo dificultades en una licitación pública, entonces ahora lo que yo estoy pidiendo es que se presente al concejo para que autoricen la contratación de estos guardias, me parece bien el alcance de Hernán que sean

cada 8 horas, mientras se realiza una licitación como corresponde durante un periodo de 3 – 4 meses, igual lo vamos hacer como corresponde pero por la urgencia y para restablecer un poco esa percepción de la imagen produjo esa imagen morbosa en los medios y por eso estamos trabajando con policía de investigaciones, también con carabineros y también con la fiscalía vamos a tener una reunión para ver como se interviene si se genera o se restablece la seguridad aunque el terminal viene hace bastante tiempo con dificultades.

SR. VICTOR INZULZA : El día domingo una persona que vive hace años ahí aledaño al terminal, me interpeló y me planteaba que los principales problemas se producen ahí en el entorno, hay una entrada hacia la estación donde dice que varias veces se han echado rejas y demás y que ahí a plena luz del día y en la noche hay tráfico de drogas, de alcoholismo y todas esas cosas, y él señalaba no quiero extenderme más que carabineros no hacía ningún caso de esto y también que los guardias no tenían tuición para ver esa parte, yo creo que el entorno del terminal es fundamental.

//62.

- 62 -

SR. JUAN CARLOS FIGUEROA : Si revisáramos las actas de hace varios meses atrás di a conocer la inquietud, por razones de trabajo voy frecuentemente al terminal y lo dije aquí que hay mucha drogadicción, mucha delincuencia, ojala que sigamos actuando en forma preventiva como lo ha planteado acá el colega y quiero enfatizar nuevamente entre la 6 oriente a la 4 oriente en el paseo peatonal a las 12 – 1 de la noche da miedo pasar por ahí, por el alcoholismo, gente durmiendo, yo sigo insistiendo, debiéramos habilitar ese paso de vehículos después de una hora determinada, para evitar eso.

SR. HERNANDO DURAN : Yo quiero felicitar alcalde porque creo que igual hay que ser reactivo, creo que esto de presentarlo al concejo de inmediato es muy reactivo y creo que eso también va a mejorar la imagen de nosotros como ciudad frente a estos temas, así es que yo felicito obviamente que yo voy aprobar, estamos hablando de 3 – 4 meses mientras se licita y me sumo al hecho de que sean 8 horas, y lo otro si las casetas lo de las cámaras debería ser mejorado porque sábado y domingo es donde más gente llega y que justo el fin de semana esté cerrado no creo que sea bueno.

PRESIDENTE : Se aprueba.

ACUERDO N° 037	Déjese establecido que el Concejo Municipal acuerda aprobar por unanimidad de los Concejales señores Sixto González, Manuel Yáñez, Hernando Durán Rodrigo Coloma, Jorge Guzmán, Julio Cherif, Víctor Inzulza, señorita Viviana Vega, Hernán Astaburuaga, Juan Carlos Figueroa, y Presidente Juan Carlos Díaz, trato directo para la contratación de guardias para el Terminal de Buses.
-----------------------	--

SR. SECRETARIO : En los dos minutos que quedan alcanza un punto que es el que viene a continuación de la tabla que es el acuerdo para aprobar costos de operación y mantención para postulación y diseño de reconstrucción del Jardín Infantil Sala Cuna Los Chiquitines, Talca.

La encargada de la unidad de proyectos señala: Me permito señalar a usted que en el marco de los proyectos educacionales a través del DAEM se nos ha encargado la postulación y diseño de reconstrucción del jardín infantil Sala Cuna Los Chiquitines de Talca tras el incendio ocurrido en el mes de agosto del 2017 que destruyó casi el 80% de su infraestructura, dada esta razón nos encontramos realizando gestiones con la Junta de Jardines Infantiles de la Región con la finalidad de definir los lineamientos, exigencias y fuentes de financiamiento, no obstante a ello por tratarse de un proyecto que supera las 2000 UTM en inversión debe someterse a la dotación social realizada por el ministerio de desarrollo social, de esta manera y de conformidad al proceso de postulación es necesario contar con el compromiso a través del honorable concejo haciéndose cargo de los costos de operación y mantención si esta iniciativa es finalmente aprobada y ejecutada.

Se consultó a la dirección comunal de educación por los costos involucrados en la iniciativa y no existen mayores costos asociados al proyecto, ya que la solución apunta a la recuperación del edificio manteniendo la capacidad y los cursos aprobados.

PRESIDENTE : Se aprueba.

ACUERDO N° 038	Déjese establecido que el Concejo Municipal acuerda aprobar por unanimidad de los Concejales señores Sixto González, Manuel Yáñez, Hernando Durán Rodrigo Coloma, Jorge Guzmán, Julio Cherif, Víctor Inzulza, señorita Viviana Vega, Hernán Astaburuaga, Juan Carlos Figueroa, y Presidente Juan Carlos Díaz, costos de operación y mantención para postulación y diseño de reconstrucción del Jardín Infantil Sala Cuna Los Chiquitines, Talca.
-----------------------	---

SR. PRESIDENTE : Se levanta la sesión.

Finaliza la reunión a las 19:35 horas.