

SESION ORDINARIA N° 803 DEL CONCEJO COMUNAL DE LA SERENA

- FECHA** : Miércoles 10 de Noviembre del 2010.
- HORA** : 9:45 horas
- PRESIDE** : Sr. Raúl Saldivar Auger
- SECRETARIO** : Sr. Luciano Maluenda Villegas
- ASISTEN** : Concejales, Sr. Roberto Jacob Jure, Sra. Margarita Riveros Moreno, Sr. Jorge Hurtado Torrejón, Sra. María Cristina Concha Wagenknecht, Sr. Lombardo Toledo Escorza, Sr. Mauricio Ibacache Velásquez, Sr. Robinson Hernández Rojas, Sr. Andrés Robledo Ramírez.

Sr. Alejandro Pizarro Tobar, Administrador Municipal, Sra. Jessica Rivera Sirvent, Secretario Comunal de Planificación (S), Sr. Renán Fuentealba Moena, Asesor Jurídico, Sr. Bernardo Salinas Maya, Director de Desarrollo Comunitario Sr. Mario Aliaga Ramírez, Director Administración y Finanzas, Sr. Mario Altamirano Rojas, Director de Obras, Sr. Jesús Parra Parraguez, Director Servicios a la Comunidad, Sra Lyzette György Pavez, Asesor Urbanista, Sr. Claudio Méndez Olave, Secretario General Corporación Municipal Gabriel González Videla y Dr. Rodrigo Flores Maltes, Director Departamento de Salud Corporación Municipal Gabriel González Videla.

TABLA:

- 1.- LECTURA Y APROBACION DE ACTA ORDINARIA N° 800**
- 2.- TEMAS PENDIENTES.**
 - Informe de Asuntos Pendientes.**
Expone: Sr. Luciano Maluenda Villegas, Secretario Municipal (S).
- 3.- TEMAS NUEVOS:**
 - Solicitud de Aprobación del Plan de Salud Municipal Año 2011.**
Expone: Dr. Rodrigo Flores Maltes, Director Departamento de Salud Corporación Municipal Gabriel González Videla.
 - Presentación de Observaciones y Aprobación Final Enmienda N° 8 Plan Regulador Comunal.**
Expone: Sra. Lyzette Giorgy Pavez, Asesor Urbanista.
 - Solicitud de Aprobación Subvenciones Pendientes.**
Expone: Sr. Mario Aliaga Ramírez, Director de Administración y Finanzas.
 - Solicitud de Aprobación Nombres de Calles y Pasajes:**
Loteos “Serena Oriente III”, IX Etapa y “Conjunto Residencial Sol del Milagro”
Expone: Sr. Jorge Hurtado Torrejón y Sr. Robinsón Hernández Rojas
Comisión Nombre de Calles.

- **Solicitud de Aprobación Contrato de Comodato Iglesia de Cristo Latinoamericana.**
Expone: Sr. Renán Fuentealba Moena, Asesor Jurídico.
- **Informe Cometido al Extranjero, Concejala Sra. María Cristina Concha.**
- **Entrega de Informe de Contrataciones de Servicios, Licitaciones y Adquisiciones.**
Expone: Sr. Renán Fuentealba Moena, Asesor Jurídico.
- **Entrega de Informe de Contrataciones de Personal.**
Expone: Sr. Mario Aliaga Ramírez, Director de Administración y Finanzas.
- **Informe Proyectos Ingresados a la Dirección de Obras.**
Expone: Sr. Mario Altamirano Rojas, Director de Obras (S).

4.- **CORRESPONDENCIA**

- **Informe de Correspondencia Pendiente.**
Expone: Sr. Luciano Maluenda Villegas, Secretario Municipal (S).

5.- **INCIDENTES.**

El Quórum para sesionar se constituye a las 10:05 horas.

El Alcalde da inicio a la Sesión siendo las 10:11 horas.

1.- **LECTURA Y APROBACION DE ACTA ORDINARIA Nº 800**

El Alcalde somete a consideración de las Sras. y Sres. Concejales el Acta que se encuentra pendiente para su aprobación.

Acta Ordinaria Nº 800

Aprobada

- #### 2.- **TEMAS PENDIENTES.**
- **Informe de Asuntos Pendientes.**

DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS:

- **En Sesión Ordinaria Nº 783 del Concejo Comunal, efectuada el día Miércoles 5 de Mayo del 2010, se solicitó un informe sobre el cumplimiento de lo establecido en el Comodato de la Parcela 41, entregada a Club Deportes La Serena.**
Se adjunta Informe.

DIRECCION DE TRANSITO:

- **En Sesión Ordinaria Nº 794 del Concejo Comunal, efectuada el día Miércoles 11 de Agosto del 2010, se solicitó informar sobre situación de calle Cienfuegos donde existe un estacionamiento que tiene instalado un tope alto que obliga a los autos a tomar la segunda línea para ingresar a dicho estacionamiento.**
Pendiente.

SECRETARIA COMUNAL DE PLANIFICACION:

- **En Sesión Ordinaria N° 792 del Concejo Comunal, efectuada el día Miércoles 4 de Agosto del 2010, se solicitó un Informe de la proyección del crecimiento de la ciudad.**
Pendiente.

DEPARTAMENTO DE COMUNICACIONES:

- **En Sesión Ordinaria N° 800 del Concejo Comunal, efectuada el día Miércoles 13 de Octubre del 2010, se solicitó un Informe de los Gasto de Comunicaciones Periodo 2009.**
La Encargada del Departamento de Comunicaciones informa que se está trabajando en el desarrollo del informe y que en lo posible será entregado en los próximos días.

3.- TEMAS NUEVOS:

- **Solicitud de Aprobación del Plan de Salud Municipal Año 2011.**

El Alcalde le ofrece la palabra al Director Departamento de Salud de la Corporación Municipal Gabriel González Videla.

El Dr. Rodrigo Flores dice que la planificación en salud constituye una herramienta fundamental, que permite optimizar los recursos frente a la consecución de metas que signifiquen avances en la resolución de los principales problemas de salud, que afecten a una población determinada, es por eso que formando parte de la planificación realizada por el departamento de salud de la Corporación Municipal Gabriel González Videla, se reunió a los directores de los establecimientos de salud de la comuna, junto con los encargados de los diferentes programas de salud, en la Jornada de elaboración del Plan Comunal de salud, en esta ocasión se trabajó analizando las estrategias que habían sido implementadas en la comuna para ver su difusión, impacto sanitario y la percepción desde los usuarios y su proyección al año 2011.

De esta manera se origina el Plan de Salud que se presenta a continuación que cumple con lo dispuesto en el Reglamento de la Ley 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud", para que llevado a la Alcaldía, pueda ser considerado por el Concejo Municipal y con su aprobación de acuerdo al Art. 65 letra a) de la Ley 18.695, orgánica constitucional de las Municipalidades sea remitido al Servicio de Salud Coquimbo antes del 30 de noviembre de 2010.

En consecuencia el siguiente Plan de Salud Comunal constituye los lineamientos de la política de salud municipal para el periodo 2011.

En el ámbito de la Salud Pública, el municipio es un espacio privilegiado para abordar ámbitos como la equidad y los factores determinantes de salud, por lo que sus esfuerzos institucionales deben estar encaminados a disminuir las inequidades, proteger la salud y disminuir la probabilidad de daño, considerando los enfoques de género, interculturalidad, pobreza, etc. Estos aspectos se encuentran incorporados en el Plan de Salud de la Comuna de La Serena, el cual representa la estructura operativa del esfuerzo edilicio por aportar al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de su comuna.

Dicho instrumento orienta el accionar del Sector Salud Municipal hacia el otorgamiento de una atención accesible, oportuna y de calidad, centrada en la promoción, prevención y protección de la salud a nivel individual, familiar y comunitario. A la vez dispone consolidar una estructura de atención según niveles de complejidad, articulados entre si, para optimizar las intervenciones en forma eficaz y eficiente, y posibilitar la continuidad de la atención y de los cuidados de la salud.

De esta manera, la intención del Plan de Salud Comunal es en esencia, seguir adecuando el desarrollo comunal a la dinámica y la evolución que la gestión sanitaria ha estado evidenciando, resguardando el quehacer del Departamento de Salud según los objetivos sanitarios, proponiendo un rol proactivo en cuanto al abordaje de los diferentes problemas de salud, reconociendo las complejidades propias del territorio que cuenta con singularidades que influyen necesariamente en la gestión de las políticas locales. Para ello es el equipo de salud quien, en conjunto, se reúne para definir, bajo las orientaciones programáticas ministeriales, las tareas a desarrollar bajo los objetivos integrales de Salud.

Nuestro objetivo es acercarnos a las personas y a sus familias, para ello se requiere de un trabajo que va mas allá de lo que habitualmente se realiza, es decir, debemos cambiar procesos de trabajo, salir del box de atención a la comunidad, fortalecer las redes a nivel comunitario, y para esto debemos trabajar de la mano con las familias y la comunidad organizada. Debemos reconocer en el otro una fuente de saberes, creencias y conocimientos que son útiles para el desarrollo de la medicina, y en especial de la Salud Familiar.

Nos queda claro que en la medida que todos los funcionarios de salud adquieran un compromiso de real vocación por el servicio público, las autoridades locales entiendan la importancia de la Salud Familiar y exista un empoderamiento de la salud por los ciudadanos, nuestra comuna tendrá indicadores de salud óptimos.

En resumen, este es el marco en el cual se ha formulado el Plan de Salud que a continuación se presenta, el que tiene como rasgo distintivo la participación de todos los actores involucrados: los equipos técnicos de los centros de salud; y,

Principalmente la comunidad, a través de los Consejos Consultivos Locales. De esta forma, y siguiendo la línea de trabajo del año anterior, la identificación de los problemas y necesidades de salud, así como la definición de estrategias para enfrentarlos, ha sido un trabajo colectivo que ha permitido enriquecer la mirada en torno a la atención de salud en la comuna, ajustándose a las necesidades de la población, a los recursos existentes y a las alternativas técnicas disponibles.

VISIÓN

“Nuestro principal compromiso es la excelencia en la atención de salud primaria, formando parte de la red asistencial del Servicio de Salud Coquimbo”

MISIÓN

“Contribuir al mejoramiento de calidad de vida, de los individuos y familias de la Comuna de La Serena, proporcionando una atención de salud integral con enfoque familiar, promocional y preventivo favoreciendo la participación comunitaria, el desarrollo de habilidades y destrezas para el autocuidado”

VALORES

- Salud como un derecho
- Equidad y Solidaridad
- Accesibilidad
- Oportunidad
- Calidad

MARCO REFERENCIAL

Enfoque de Determinantes Sociales en Salud:

Los determinantes Sociales en Salud se definen como las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas o, como las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar. Incluyen tanto las características específicas del contexto social que influyen en la salud como las vías por las cuales las condiciones sociales en que la gente vive se traducen en efectos en la salud.

La salud es, de acuerdo a este enfoque, el resultado de una cadena de asociaciones múltiples que se dan entre las condiciones de vida y de trabajo, del ambiente y de las oportunidades que tengan las personas para desarrollar su potencial. Los principales determinantes estructurales de la salud son la educación, las condiciones de trabajo y empleo, el ambiente físico y el equipamiento territorial.

Enfoque de Derechos Ciudadanos y Protección Civil:

Este enfoque se refiere al derecho a la salud como uno de los Derechos Humanos fundamentales y también el derecho al acceso a la atención de salud y al ejercicio de los derechos que aseguran la autonomía y autodeterminación de las personas respecto a su salud.

Localmente, se requiere asegurar la igualdad en el ejercicio de estos derechos para todos los estratos socioeconómicos, grupos étnicos, pueblos originarios, grupos religiosos, poblaciones urbanas y rurales, orientaciones sexuales, etc.

La Protección Social es el mecanismo que permite generar condiciones que brinden seguridad a las personas durante toda su vida, garantizándoles los derechos sociales que les permitan reducir los riesgos en el trabajo, salud, educación y previsión, contribuyendo a generar condiciones de mayor igualdad y similares oportunidades de progreso a todas las personas, en miras a una sociedad de seguridades.

El sector salud participa en varios programas de protección social, todos de carácter intersectorial, como son Chile Solidario, la Reforma Previsional, Chile Crece Contigo y el Programa Vínculos.

Equidad en Salud:

Alude a la minimización de desigualdades evitables en la salud, y sus determinantes, entre grupos humanos de diferentes niveles de privilegio social.

La equidad puede ser definida como la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidas social, económica, demográfica o geográficamente.

Avanzar hacia la equidad en salud implica inducir cambios culturales y normativos para reducir las brechas resultantes de la estratificación social. Las acciones de salud deben estar orientadas a la minimización de las desigualdades evitables en el nivel de salud y sus determinantes, que existen entre las personas y grupos con diferente nivel de privilegio social y requiere identificar los grupos sociales y territorios excluidos.

a) Equidad de Género en Salud

Género: es la construcción cultural que asigna, en las esferas públicas y privadas, formas de comportamiento y de roles a mujeres y hombres sobre la base de su diferenciación sexual; a diferencia de Sexo, término que alude a la diferencia biológica entre el hombre y la mujer.

Es importante destacar que no toda desigualdad en salud entre mujeres y hombres implica inequidad de género; este concepto se reserva para aquellas desigualdades que se consideran “innecesarias, evitables y, además, injustas” y que se asocian a desventajas en el plano socioeconómico y en la valoración social.

b) Interculturalidad

De las Personas:

Quienes se identifican como pertenecientes a un pueblo indígena y enfrentan barreras de acceso a los servicios por creencias, lenguaje, costumbres, discriminación, etc.

La población migrante beneficiaria de la Red Asistencial Pública se reconoce, en una alta proporción, como un pueblo indígena y tiene, además otras creencias y costumbres que deben ser consideradas.

De los Sistemas de Salud:

La Interculturalidad en la planificación sanitaria, se basa en el reconocimiento de que ningún sistema médico es capaz de satisfacer, por sí solo, todas las demandas de salud de una población, lo que implica que el modelo científico “occidental” no es el único deseable y válido, ya que la medicina indígena, por ejemplo, también tiene un amplio desarrollo. En este sentido, el proceso de cambio de modelo de atención en curso tiene como desafío considerar las necesidades y características socioculturales de la población indígena.

Gobernanza

Es una forma de desarrollar políticas públicas que involucra cambio en el equilibrio entre el Estado y la Sociedad Civil. Implica una efectiva interconexión e integración de las Políticas Públicas para que se produzca la sinergia de sus propósitos y la efectividad de las acciones en la población. Por ello, el trabajo intra e intersectorial depende de la capacidad de los actores públicos y privados para definir un espacio común.

a) Intrasectorialidad

Es imprescindible la Integración y complementariedad de la gestión de la SEREMI con la Red Asistencial, para ofrecer a la población acciones de prevención y fomento, atención de morbilidad, de especialidades y hospitalización. Lo anterior ligado a la vigilancia epidemiológica coherentemente integrados para el logro de los objetivos sanitarios propuestos para la década.

b) Intersectorialidad

La Coordinación intersectorial debe lograr la definición de objetivos comunes y complementarios, coordinar los recursos humanos y materiales y desarrollar actividades conjuntas orientadas a incentivar, mantener y reforzar aquellas relativas al trabajo entre distintos actores y participación ciudadana en salud (diálogos ciudadanos, presupuestos participativos, etc.).

Participación Social y Transparencia

Se considera un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades y para la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud. La posibilidad de participación social, es en sí, un determinante social de la salud.

La participación social debe transitar desde un modelo paternalista que asegura la información y acceso a la oferta de servicios a uno consultivo, que “recoge” y considera las demandas, expectativas y propuestas de las personas y sus organizaciones, para llegar a ofrecer espacios deliberativos para incidir directamente en la toma de decisiones en materias que afectan directamente a las personas y comunidades.

Estas modalidades no son excluyentes sino que pueden ser complementarias y se expresan a través de las siguientes instancias y mecanismos actualmente en desarrollo:

- Participación en instancias formales (Consejos de Desarrollo, Consejos Consultivos, Comités Locales) conformadas por representantes de usuarios(as) organizado(as), organizaciones vecinales y organizaciones funcionales de salud.
- Participación en instancias de consulta ciudadana con el fin de aportar insumos para el diseño, ejecución y evaluación de políticas de salud.
- Participación y ciudadanía activa en forma directa en presupuestos participativos, cuentas públicas participativas, elaboración de Cartas de Deberes y Derechos.
- Participación en definición de prioridades y en el diseño de políticas, programas, acciones de salud.
- Participación en la evaluación y control social sobre la gestión pública de salud.
- Ejercicio de derecho a través de solicitudes ciudadanas y otros mecanismos de transparencia activa en las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias – OIRS.

Se espera que la comunidad avance en la participación continua en todo el ciclo de desarrollo de las políticas públicas y, particularmente, en el proceso de planificación local (diagnóstico, programación, ejecución y evaluación) que se expresa en el Plan de Salud Comunal.

Objetivos Sanitarios

Se han definido asumiendo que la salud de la población es resultado del conjunto de condiciones en las cuales las personas y comunidades crecen, viven y trabajan. Por ello, incorporan variables o dimensiones estructurales, sociales, económicas y culturales para comprender el estado de salud de la población y reducir las inequidades que impactan en su salud.

Los objetivos sanitarios comprometen los logros que, en salud de la población, deben alcanzarse a futuro, y son la referencia para definir las intervenciones y acciones que deben realizarse en forma prioritaria.

Su formulación fue el punto de partida y el horizonte del proceso de la reforma sectorial, iniciada en los años 2000. Todas las estrategias para el abordaje de los problemas de salud o áreas programáticas se enmarcaron en el logro de cuatro objetivos.

Los cuatro Objetivos Sanitarios para la década 2001 al 2010 fueron:

- Mejorar los logros sanitarios alcanzados
- Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la sociedad
- Disminuir las desigualdades en salud
- Proveer servicios acordes a las expectativas de la población

Se ha determinado a través de sus evaluaciones que, no habiéndose alcanzado plenamente los objetivos propuestos para la década pasada, se tomarán genéricamente los mismos, creándose Áreas Temáticas y Sub Áreas Estratégicas a las cuales se les incluirán: énfasis, cortes para monitoreo, metas e indicadores precisos, que permitan evaluar periódicamente sus avances, y, eventualmente, introducir elementos que permitan su total logro, al fin de la próxima década.

Cada década el país define Objetivos Sanitarios que guíen el accionar del sector salud, del país. Los Objetivos Sanitarios 2011 al 2020, se darán a conocer próximamente considerando las siguientes áreas temáticas:

1. Reducir carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.
2. Prevenir y reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.
3. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo.
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas claves de la vida, embarazo, parto, período neonatal, infancia, y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable. Salud de los trabajadores.
5. Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques de Nivel Socio Económico, sensibles a las cuestiones de género, etnia y basados en los derechos humanos.
6. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud. Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de la vida, y el apoyo de la salud pública y el desarrollo sustentable.
7. Promover la calidad y justicia en la atención de Salud.
8. Mejorar la institucionalidad de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, el financiamiento, la dotación de personal, la información, la infraestructura y gestión.
9. Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico.

Transformación del Actual Modelo de Atención

La transformación del actual modelo de atención se orienta hacia la obtención del máximo impacto sanitario de sus acciones. Ello involucra adecuaciones en los diferentes niveles de atención:

- Énfasis en la promoción y prevención de la salud, control de factores de riesgo de enfermar por condicionantes ambientales y sociales, creación de condiciones materiales y modificaciones

conductuales para una vida saludable. Prevención de enfermedades mediante pesquisa oportuna de factores de riesgo o el diagnóstico precoz de éstas.

- Resolución integral de los problemas de salud, en red.
- Resolución ambulatoria de la mayor parte de los problemas de salud, incorporando mecanismos de financiamiento que incentiven la atención ambulatoria. Desarrollo racional de las especialidades clínicas orientadas al impacto sanitario, a la mayor resolutiveidad, al enfoque por procesos clínicos y a la mejoría de la equidad en Salud.
- Uso racional de tecnologías sanitarias con eficacia y efectividad científicamente demostrada.
- Desarrollo de hospitales públicos al servicio de los requerimientos de la red asistencial, sustentables, y enfocados al desafío que introduce la problemática de salud del adulto.

Modelo de Atención Integral en Salud

El Modelo de atención constituye el eje de la Reforma del sector, siendo aplicable a toda la Red de Salud. De acuerdo a las directrices de la reforma se incorpora en la Atención Primaria el “Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar”, ya que es un programa que responde de la manera más efectiva a las necesidades actuales de los individuos, considerando su historia vital, con un enfoque integral respecto al proceso de salud-enfermedad, siendo el objetivo de la atención la familia, entendiendo que la salud y la enfermedad se dan en un contexto fuertemente determinado por esta estructura social. Además, favorece a las comunidades permitiéndoles acceder a un sistema de atención moderno y humanizado, de tal forma que las familias se sientan efectivamente protegidas y aseguradas en relación a sus necesidades de salud, mediante la oferta de acciones de calidad que permitan asegurar mejores resultados de salud y satisfacción de los usuarios, desarrollando acciones en los ámbitos de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con un enfoque biosicosocial multidisciplinario. Sus elementos centrales son:

a) Enfoque Familiar y Comunitario

Entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad y entregándoles herramientas para el auto cuidado. Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludable, en fomentar la acción multisectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud.

Está orientado a proporcionar a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, dar respuesta a sus necesidades de manera integral e integrada, continua, oportuna y eficaz, accesible y de calidad. Para ello, los Centros de Salud, deben contar con equipos, que hayan desarrollado habilidades y destrezas adecuadas para tener una mirada amplia en la atención de salud de las personas y por ende abordar además el trabajo con familias y comunidades para su acompañamiento a lo largo de su ciclo vital.

Supone incluir la diversidad de formas de familia y las relaciones al interior de las mismas. El mayor desafío se encuentra en el desarrollo de habilidades y destrezas que permitan a los equipos de salud analizar el proceso salud enfermedad, mirándolo desde una perspectiva sistémica. En este enfoque se entiende a la familia como una unidad básica de parentesco que incluye a todos aquellos que viven juntos o se reconocen como entidades emocionales, relacionales y sociales significativas en la cual los roles y normas se centran sobre la protección recíproca de sus miembros, la regulación de las relaciones sexuales, la crianza de los niños y la definición de relaciones de parentesco” (Fried, 2000).

- b) Responsabilidad compartida entre todos los miembros de la familia por la salud de cada uno de sus integrantes.

Se promueve la participación de la familia tanto en las actividades preventivas promocionales como en las recuperativas. Especialmente se favorece la participación de la pareja o persona significativa para la madre en el proceso reproductivo; del padre y la madre u otra figura responsable en el cuidado de los hijos; de algún integrante de la familia y comunidad en el cuidado de las personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, discapacitados, personas postradas o en fase terminal de alguna enfermedad.

c) Prestación de Servicios Integrados e Integrales

A pesar de que tradicionalmente en la atención de salud se habla de consultas y controles, se espera que en cada contacto con individuos, familias y comunidades, se visualice la oportunidad para incorporar acciones de Promoción de la salud y prevención de enfermedades, fomentando el autocuidado individual y familiar y la generación de espacios saludables. El equipo de salud debe ser capaz de actuar con Servicios Integrados y acordes a las particularidades socioculturales de la población usuaria, especialmente en los problemas psicosociales prevalentes y emergentes en la población, la que cada vez más instruida e informada de sus derechos, tiene expectativas crecientes respecto a los Servicios de Salud.

Las personas exigen y deben ser tratadas con dignidad, que se les informe respecto a sus alternativas terapéuticas y que se les otorgue la oportunidad de decidir respecto a su salud.

La preocupación por lo que espera cada persona que se acerca en busca de atención de salud y el buen trato, son parte de la calidad y del abordaje integral. La prestación de Servicios Integrados en una Red Asistencial supone que en la definición de los horarios de funcionamiento de un establecimiento de Atención Primaria, se deben desarrollar acciones para facilitar la atención de personas que trabajan. Esto se materializa en el funcionamiento de los establecimientos con extensión horaria, en los términos establecidos por la Ley.

Para hacer operativo este modelo, se establecieron los siguientes objetivos:

Objetivo General del "Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar"

Proporcionar a los individuos, familias y comunidad, el cuidado de la salud que responda a sus necesidades de una manera integral, continua, oportuna y eficaz, que sea accesible y de calidad, a través de Centros de Salud Familiar (CESFAM) que contando con equipos de salud capacitados, ejecuten actividades con Enfoque Familiar.

Objetivo Específicos del "Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar"

- Establecer un sistema de atención que responda a las necesidades de la población, usuaria de los CESFAM, con una adecuada relación oferta demanda.
- Proporcionar una atención integral, continua y de calidad para lograr la satisfacción de sus usuarios.
- Otorgar a la población beneficiaria del CESFAM una atención oportuna y eficiente.
- Asegurar a la población beneficiaria del CESFAM el derecho a recibir y demandar el conjunto de prestaciones.
- Maximizar la resolución ambulatoria de las necesidades de salud en los ámbitos de fomento, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la población beneficiaria del CESFAM (individuos y sus familias).

- Incrementar la capacidad resolutive ambulatoria de patologías más complejas, mediante la compra de servicios a proveedores públicos y privados, y la optimización del sistema de referencia y contrareferencia.
- Desarrollar una política de recursos humanos orientada a fortalecer la implementación del nuevo Modelo de Atención Integral para el nivel primario de salud a través de la mejoría de la calidad técnica de los mismos.
- Promover y desarrollar programas de investigación operativa.
- Promover y desarrollar mecanismos para el uso eficiente de los recursos financieros.

Para dar cumplimiento a los objetivos antes mencionados los CESFAM, otorgan a su población beneficiaria un conjunto de prestaciones, denominado Plan de Salud Familiar 2 (PSF2). Además, implementan estrategias de gestión específicas y están sujetos a procedimientos de evaluación periódica y de recertificación. Para ello los CESFAM, deben contar con equipos de salud que hayan desarrollado habilidades y destrezas adecuadas al trabajo con familias, y su acompañamiento a lo largo del ciclo vital. Siendo responsabilidad de este equipo entregar atenciones oportunas y de calidad a las familias que atiende, así como de dar a conocer las problemáticas de salud que las aquejan, identificando factores de riesgos y protectores de la población a cargo, a través de la implementación de la estrategia de sectorización. Este conocimiento de las familias y comunidad, permitirá establecer las coordinaciones pertinentes con otras instituciones de la Red Asistencial, para satisfacer y mejorar las respuestas a las necesidades de salud de las familias en forma integral.

Es así entonces que este modelo con enfoque de salud familiar, entiende a la familia como:

- Contexto social primario de las personas
- Determinante de conductas protectoras o de riesgo
- Modulador de la vivencia de enfermedad
- Agente terapéutico
- Ciclo de vida individual y familiar (funciones en cada etapa que afectan el desarrollo de las personas: personalidad y herramientas adaptativas al estrés)
- Crisis normativas y no normativas

En el modelo con enfoque de salud familiar se considera a la vida como un continuo y por lo mismo la salud requiere un continuo de cuidados, pero cada etapa del ciclo vital tiene características biológicas propias y también vulnerabilidades y oportunidades distintas, diferentes expectativas y comportamientos. Por lo tanto, los desafíos para el cuidado de la salud son propios de cada etapa. Este cuidado continuo debe considerar que la transición de una etapa a la siguiente suele tener características particulares y requerir también de un abordaje específico.

El incentivo y apoyo a la mantención de hábitos saludables y a la realización de controles periódicos preventivos son acciones efectivas en todas las etapas del ciclo vital, pero con énfasis diferente. Las enfermedades a detectar precozmente para facilitar el acceso a tratamiento son también distintas en las diferentes edades. Es importante recordar que el bienestar de las personas es un objetivo que se comparte con otros sectores del Estado y que son distintas las instituciones y servicios con los que, en cada etapa, deben coordinarse las acciones de salud.

Desde esta mirada, como estrategia para dar respuesta a estos cuidados de la salud de manera más cercana, desconcentrando la atención para mejorar la accesibilidad a la red pública de salud de las familias que se deben atender, se implementan los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), que son dependientes de un CESFAM ya existente.

Estos CECOSF atienden una parte de la población inscrita en el establecimiento del cual dependen, y cubren los mismos servicios que aquél, en forma complementaria, a fin de resolver de manera más expedita la demanda de atención por su cercanía con la comunidad y por el tipo de trabajo que realizan en conjunto con ésta, en las tareas de promoción, prevención curación y rehabilitación de la población.

El enfoque de salud familiar que caracteriza a los CECOSF, aporta significativamente a una resolución más global e integral de los problemas de salud en la Atención Primaria, adquiriendo una mayor importancia el sistema familiar, pues allí transcurre el desarrollo biológico y psicosocial de cada individuo.

Implicar a toda la familia en un tratamiento es una idea que puede parecer lógica, sin embargo es bastante nueva y no fácil de implementar en la atención de salud, por los desafíos que exige el nuevo modelo, “ser sano”, que va más allá de factores exclusivamente genético-biológicos y abordables solamente desde la perspectiva médica, sino que reconoce la relevancia del entorno físico, cultural, ambiental y social en el cual se desarrolla la vida cotidiana de las personas, donde “La Familia” juega un rol fundamental.

Garantías Explícitas en Salud

La gestión de la entrega de las prestaciones definidas anualmente, por Ley, en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud es un importante desafío para la Atención Primaria, responsable de asegurar el acceso de la población beneficiaria del Sistema Público de Salud a esas prestaciones. La Atención Primaria de Salud (junto a los Servicios de Urgencias y Hospitalarios) son la instancia de la Red Asistencial en que se origina la demanda y es responsable de mantener el equilibrio entre la oferta de atenciones del sistema de garantías explícitas (GES) y de la oferta del régimen general de garantías.

La definición de los procesos clínicos realizada para responder a las garantías explícitas, ha permitido avanzar en una metodología que es aplicable a cualquier problema de salud y que consiste, en determinar los requerimientos para responder de manera oportuna y con calidad, definir las brechas de equipamiento, infraestructura y capacitación de los Recursos Humanos y estimar las inversiones que son necesarias para corregir dichas brechas.

Así mismo la Gestión de Garantías Explícitas requiere de una organización específica de funciones que buscan velar por el cumplimiento de las garantías, dicha organización debe considerar más que el cargo en lo estructural, el cumplimiento de la función que se deberá asociar a aquél agente de la estructura existente que más contribuya a cumplirlo, como se detalla a continuación:

Encargado AUGÉ:

Objetivo: Asegurar la continuidad de la atención del usuario en una red explícita definida en áreas de atención de salud locales, regionales y nacionales.

Monitor SIGGES:

Objetivo: Asegurar la calidad y oportunidad de la información asociada al SIGGES y el registro confiable y oportuno.

Digitador SIGGES:

Objetivo: Realizar el registro de información respectiva en la herramienta SIGGES con la calidad, confiabilidad y oportunidad requerida.

Encargados de las Oficinas OIRS/ Reclamos Ges:

Objetivo: Asegurar la información a la comunidad y los beneficiarios de las garantías explícitas y sus derechos y obligaciones, así como el ciclo de reclamos GES y su resolución. Aspectos específicos a considerar:

- Coordinación con oficinas OIRS (procesamiento y retroalimentación para la toma de decisiones)
- Coordinación con FONASA
- Plan Comunicacional Interno y Externo
- Creación de redes comunicacionales al interior del sistema
- Monitoreo de reclamos GES, pertinencia, resolución o disolución.

En la Atención Primaria la programación de la actividad GES debe estar contemplada en Plan anual de Salud, en un marco de integralidad con el resto de las prestaciones que brinda la Atención Primaria.

Es importante señalar que dado que la Atención Primaria de acuerdo a la Ley 19.966 es la puerta de entrada al GES (excepto urgencias, recién nacidos y parto), la programación global de la actividad GES del Servicio de Salud, debe considerar los casos en sospecha que la atención primaria detectará y derivará a los siguientes niveles, lo que a su vez son dependientes de los siguientes factores:

- Grado Información a la comunidad y al paciente GES, campañas educativas y preventivas.
- Grado de cobertura del examen de medicina preventivo (detección precoz)
- Grado de conocimiento de las guías clínicas GES y acatamiento a sus recomendaciones.
- Pertinencia de la derivación. Existencia de normas de derivación y de contra-derivación.
- Nivel de resolutivez de la APS; disponibilidad de especialistas en APS, equipamiento (laboratorio, radiografías, eco tomografías)
- Modelo de atención del GES; el que determina el nivel de resolución preferente de los problemas de salud GES en la Red. En este sentido le corresponde a la APS, en forma preferente la atención (sospecha, diagnóstico y tratamiento) de los siguientes Problemas de Salud GES.

El modelo de gestión de garantías debe formar parte del Modelo de Atención en general, dentro del ciclo de atención de las personas agregando el concepto del cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud, en este sentido le corresponde a la APS, en forma preferente la atención (sospecha, diagnóstico y tratamiento) de los siguientes Problemas de Salud Ges:

- Hipertensión arterial esencial
- Diabetes mellitus tipo 2
- Depresión leve y moderada
- Presbicia
- Ortesis
- Artrosis de cadera y/o rodilla leve y moderada
- Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)
- Neumonía,

- Epilepsia no refractaria en menores de 15 años
- Salud oral integral de 6 años, 60 años y Embarazadas.
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
- Asma bronquial en menores de 15 años
- Urgencia odontológica
- Plan ambulatorio básico consumo perjudicial de Alcohol y drogas
- Epilepsia No refractaria en Adultos
- Asma bronquial en personas de 15 años y más
- Enfermedad de Parkinson
- Artritis Idiopática Juvenil
- Prevención secundaria de Insuficiencia Renal Crónica Terminal
- Displasia luxante de caderas
- Hepatitis B y C

Recursos Financieros en Atención Primaria

La gestión de los recursos financieros en Atención Primaria se inscribe dentro de un contexto mayor de la administración de los recursos estatales en los distintos niveles de gobierno; estos recursos se insertan en una lógica macro de presupuesto por resultados, esto es, reconociendo la importancia de la asignación de recursos transparente, la necesidad de dar cuenta a la comunidad y a los distintos actores sociales involucrados, dónde se gasta, cómo se gasta, quienes son beneficiados y cómo se han financiado los gastos efectuados.

Esto cobra especial importancia en salud, pues involucra a las personas y su bienestar.

En ese contexto, en la Atención Primaria, existen distintas dependencias administrativas, con diferentes mecanismos de pagos y con marcos legales claramente determinados. Asimismo, la Ley de presupuesto del sector contempla el programa presupuestario de la Atención Primaria, donde se especifican los recursos para el gasto, en el concepto de transferencias corrientes a otros organismos del sector público, tanto para el caso de la dependencia de administración municipal, como la dependencia directa de los Servicios de Salud. En ambos casos además, existen glosas específicas en la Ley de presupuesto, que identifican en qué dependencia y cuánto se ha de gastar anualmente.

Además, es preciso resaltar que el Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), instalado en el sector de salud, reconoce para el caso de la Atención Primaria, el programa presupuestario respectivo y las grandes aperturas en las dependencias municipal y de Servicios de Salud.

En suma, es fundamental profundizar la coherencia del sistema de salud primario en el tiempo, cuidando de las ventajas adquiridas en transparencia, flexibilización y eficiencia en la gestión de presupuestos de salud, y, consolidando el rol de la gestión a nivel local, con mayor fortalecimiento de la APS, y que considere no sólo la resolución de los problemas de salud, sino también la promoción y prevención, resguardando el sentido de integralidad de la salud primaria.

Financiamiento de la Atención Primaria de Salud.

La Atención Primaria (APS) posee distintos mecanismos y fuentes de financiamiento, así como distintas dependencias administrativas. Se distingue la Atención Primaria de Salud Municipal cuya

administración se encuentra en las entidades administradoras de salud municipal y su red de establecimientos.

La Atención Primaria dependiente de los propios Servicios de Salud cuya administración es del Servicio de Salud correspondiente, considerando en ésta, sus establecimientos, consultorios generales rurales y urbanos, adosados o no, postas de salud rural, estaciones, y, adicionalmente hospitales de menor complejidad, que efectúan acciones de nivel primario, y organizaciones No Gubernamentales (ONG), que a través de convenios DFL Servicios de Salud respectivos, ejecutan acciones de nivel primario de atención.

La APS municipal, posee un marco jurídico que sustenta los aportes estatales a la salud administrada por los municipios el que se encuentra en la ley N° 19.378, artículos 49 y 56, y se refleja en dos mecanismos de pago per cápita y pago prospectivo por prestación (programas).

Además, el aporte fiscal a la APS, se encuentra regulado en la Ley de Presupuestos del Sector Público, Partida 16, capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, considerando dos glosas: 01 asociada a la APS dependiente de los Servicios de Salud que incluye los recursos para el financiamiento del aporte destinado a las organizaciones no gubernamentales, bajo convenios DFL 36/80, y, la 02, a la APS Municipal.

Se distinguen los siguientes mecanismos de financiamiento:

Atención Primaria de Salud Municipal:

Mecanismo de Pago Per Cápita.

El Per Cápita es un mecanismo de financiamiento que paga de acuerdo a la población beneficiaria, por un precio estipulado por Ministerio de Salud en referencia a una canasta de prestaciones, llamada Plan de Salud Familiar. Este mecanismo está basado en el plan de salud familiar y sus programas y la inscripción de la población beneficiaria.

Con relación al plan de salud familiar, se menciona que su cálculo se efectúa con base a una población tipo de 10.000 habitantes, considerando un perfil epidemiológico y demográfico representativo de la población chilena, de acuerdo a parámetros de cobertura y de rendimientos asociados al personal médico y no médico que trabajan en los distintos establecimientos de la atención primaria.

El plan de salud familiar, considera los distintos programas de salud, tales como: programa de salud del niño, del adolescente, del adulto y del adulto mayor, de la mujer, odontológico, del ambiente y garantías explícitas otorgadas por el nivel primario de atención.

Para el cálculo del plan de salud familiar se ha considerado la dotación necesaria de acuerdo a parámetros y normas Ministeriales, tomándose como referencia las normas contenidas en la Ley N° 19.378 - Estatuto de Atención Primaria, para su valoración. A su vez, cada una de las actividades sanitarias consideradas en el plan de salud familiar, consideran grupo objetivo y coberturas; finalmente se calculan los costos asistenciales, sobre los cuales se estiman los costos de administración, de farmacia, de operación y de administración municipal; con base a todos los anteriores costos, se establece un precio unitario homogéneo denominado per cápita basal, para todas las personas pertenecientes a la población beneficiaria, sin distinción de cualquier tipo y todas las comunas del país pertenecientes al sistema.

Per Cápita Basal

El per cápita basal se define como el aporte básico unitario homogéneo, por beneficiario inscrito en los establecimientos municipales de atención primaria de salud de cada comuna, se considera a la población certificada (inscrita y validada) por comuna, definida en octubre del año anterior al que comienza a regir el decreto con los aportes correspondientes. Los factores de incremento del per cápita basal, consideran: el nivel socioeconómico de la población potencialmente beneficiaria, contemplando en este criterio a comunas con diferentes grados de pobreza y la población potencialmente beneficiaria de 65 años y más de las comunas adscritas al sistema; la dificultad para prestar atenciones de salud y la dificultad para acceder a las atenciones de salud.

Aplicación de Criterios de Incremento del Per Cápita Basal:

Pobreza

Se considera el Índice de Privación Promedio Municipal, IPP, elaborado con base a la información proporcionada por la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE) a través del Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM).

Riesgo asociado a edad

Por el mayor costo relativo de la atención de adultos mayores en salud, a las comunas con población potencialmente beneficiaria de 65 años y más, se incorpora una asignación adicional por cada uno de ellos que asciende a \$ 448 (en pesos de 2010) por persona de 65 años y más, a cargo, por mes.

Ruralidad

Incremento por ruralidad: 20%. De acuerdo al CENSO de 2002, se clasifican las comunas en rurales y urbanas, considerando rural toda comuna en la cual población rural sea igual o mayor al 30%, así como, aquella en que la entidad respectiva administre solamente establecimientos rurales, tales como consultorios generales rurales, postas rurales, estaciones médicos rurales.

Referencia de Asignación de Zona

Para las comunas con diferentes grados de dificultad para acceder a las atenciones de salud, se ha considerado en forma referencial el porcentaje de asignación de zona establecido en artículo 7° del Decreto Ley N° 249, estructurado en diferentes tramos, con porcentajes de incremento que van desde 0% a 24%.

Desempeño Difícil

Comunas con diferentes grados de dificultad para prestar atenciones de salud, en que la dotación de los establecimientos municipales de atención primaria de salud deba recibir la asignación de desempeño difícil a la que se hace mención en los artículos 28,29 y 30 de la Ley N° 19.378.

Los recursos que resultan de la combinación de los distintos factores de incremento del Per cápita, permiten la implementación de un Plan de Salud Familiar, al que tienen derecho los beneficiarios del sistema público inscritos en cada comuna. Este aporte estatal a la salud municipal, que plasma el plan de salud, se financia con aporte fiscal y se efectúan las transferencias a través de los Servicios de Salud a los Municipios, con base a Decreto fundado anual suscrito por los Ministerios de Hacienda, Interior y Salud y resoluciones respectivas.

Mecanismo Pago Prospectivo por Prestación – Programas.

El aporte estatal vía el mecanismo de pago de Per cápita, se complementa con aportes estatales adicionales, normados en el artículo 56 de la ley N° 19.378. Su mecanismo es de pago es prospectivo por prestación.

Estos aportes se entregan vía convenios suscritos entre los respectivos Servicios de Salud y los Municipios correspondientes en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, esto es, cuando se requiere de otras acciones distintas a aquellas que se encuentran consideradas en el Plan de Salud Familiar.

Financiamiento Local a la Atención Primaria de Salud Municipal

Se debe destacar como fuente de financiamiento, a la salud primaria de administración municipal, los aportes propios que establece cada Comuna para atender a las necesidades de salud de la población a cargo, en forma complementaria a los aportes estatales señalados anteriormente.

Otros Aportes Fiscales a la Salud Primaria

Tales recursos con cargo a aporte fiscal, se encuentran determinados en la Ley de Presupuestos del Sector Público en la partida 16 y se describen a seguir:

a) Bienes de Salud Pública.

Para los bienes de salud pública se consideran recursos señalados para Plan Ampliado de Inmunizaciones, Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), y, Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor (PACAM).

En este mismo capítulo, para el año 2010, se abrió el Subtítulo de gasto de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, Subtítulo 24 ítem 03 298, Ley N° 19.378, que contempla los recursos destinados a financiar acciones y actividades de promoción en la atención primaria de salud, quedando de esta manera tales iniciativas acogidas en el ámbito de la salud pública.

b) Refuerzo Estacional. Campaña de Invierno.

En función de refuerzo asistencial estacional para las atenciones de salud en toda la Red Asistencial, se establece el “Programa Campaña de Invierno”. Esta estrategia procura enfrentar en la red asistencial las infecciones respiratorias agudas (IRA), las que constituyendo un problema epidemiológico nacional que afecta a un número importante de la población durante todo el año, pero que en un determinado momento del mismo, caracterizado por un conjunto de variables: exposición a contaminantes, frío, humedad y virus circulantes, donde las enfermedades adquieren un carácter epidémico que determina gran impacto en mortalidad y morbilidad, requiere de refuerzo asistencial estacional y campaña de comunicación social para educación a la comunidad. Estos aportes se focalizan preferentemente en menores de un año y en los mayores de 65 años, que son los grupos biológicamente más vulnerables.

c) Protección Social.

Asociado a acciones de promoción y prevención, se establece el Programa de Apoyo al Recién Nacido, destinado a mejorar las condiciones de atención y cuidado para el desarrollo infantil; así

como también, a fomentar la instalación de interacciones y relaciones de apego seguro entre los padres, madres, cuidadoras(es) y sus hijos o hijas.

d) Inversión Sectorial de Salud

Se consideran asimismo, recursos contemplados para inversiones de financiamiento sectorial. Se relaciona con el financiamiento de obras civiles y equipamientos para nuevos consultorios y postas de salud rural y sus reposiciones.

ANÁLISIS DEL ENTORNO

La comuna de La Serena está situada en la zona norte costera de la región de Coquimbo y a unos 470 km de distancia al norte de la ciudad de Santiago. Dicha comuna es muy relevante en la Región, ya que en ella se encuentra la capital regional llamada ciudad de La Serena y forma parte del polo territorial urbano llamado conurbación La Serena-Coquimbo y como capital regional, representa un territorio emergente y atractivo para inversiones y desarrollo demográfico

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA COMUNAL

El total de población de la comuna es de 163.372 habitantes de estos un 26% corresponde a población infantil (entiéndase desde los 0 a 14 años) 25% jóvenes (población de 15 a 29 años en proceso de estudio secundario, universitario o económicamente activa), 37% de adultos (población económicamente activa entre los 30 y 59 años) y 11% de Adulto mayor (población por sobre los 60 años).

De acuerdo a la panorámica territorial el 41% de la población habita en el sector de Las Compañías, seguido de un 17% sector Pampa, un 12% sector La Antena-La Florida y un 9% sector rural.

Dentro de lo que respecta a la población urbana, esta se encuentra representa al 90.8% y corresponde a 148.444 habitantes. De acuerdo a la concentración de población por segmento social, el sector de mayor representatividad son las Compañías, seguido del sector Pampa y La Antena –La Florida.

En cuanto a la división por sexo la comuna de La Serena está representada por un 51% de mujeres. Es decir 84.371 mujeres y 79.001 Hombres.

A Continuación se muestra dinámica de sectores por localidad y grupo de población.

Tabla De Población Y Estratificación Social	% Comunales	Totales Comunales	Las Compañías	Caleta San Pedro Vegas Norte	Centro	Pampa	San Joaquín	Av Del Mar Vegas Sur	Antena La Florida	Total Urbano	% Urbano	Rural	% Rural
Pob Infantil	26	43148	20744	421	2590	5670	4276	223	4997	38921	26	4227	28
Pob Jóvenes	25	41491	16998	272	5470	7044	3633	262	4441	38120	26	3371	23
Pob Adultos	37	60811	24307	485	5491	10337	6743	555	7250	55168	37	5643	38
Pob Adult. Mayores	11	17922	5094	124	3072	4074	1313	169	2389	16235	11	1687	11
Total	100	163372	67143	1302	16623	27125	15965	1209	19077	148444	100	14928	100
Total % Población		100	41	1	10	17	10	1	12			9	

Fuente: Plan de desarrollo comunal (PLADECO) año 2009

Antecedentes laborales

Según el censo del año 2002, el total de población que laboraba en alguna rama productiva era de 55.525 personas.

De las principales características de la comuna de La Serena es su alta diversificación productiva, estando en el norte de nuestro país, la comuna posee un desarrollo sostenido en el ámbito de la minería, pesca y agricultura, este último se ha visto sustentado por las mejores condiciones de riego y la inserción de inversiones relacionadas con la vid y otros productos frutícolas. Una de las actividades más crecientes y en pleno desarrollo ha sido el turismo, esta variable productiva ha generado un aumento de las actividades de servicio, hotelería, construcción, transporte y comercio.

En general, lo anterior ha posicionado a la comuna con un centro o polo de desarrollo y concentración de demanda y servicios de gran envergadura, la cual tiene un inconveniente, ya que dicho crecimiento mayor se ve reflejado sólo en época estival.

Total fuerza laboral de población por localidad

TOTAL FUERZA LABORAL	TOTAL	%
LAS COMPAÑIAS	23.596	42
ANTENA	6.766	12
AV DEL MAR	581	1
CENTRO	5.893	11
PAMPA	9.836	18
SAN JOAQUIN	4.734	9
CALETA SAN PEDRO	489	1
RURAL	3.630	7
TOTAL	55.525	100

Dentro de los registros mencionados las actividades que muestran mayor rango a nivel de acuerdo al censo 2002, son aquellas relacionadas con el rubro de la construcción, comercio mayor y menor (microempresas), hotelería, restaurantes y transporte, seguido por actividades de enseñanza, administración pública, defensa, agricultura, servicios y minería mayor y menor.

La zona con mayor concentración de fuerza laboral es el sector de Las Compañías el cual representa al 42 % de la población que ejerce alguna actividad laboral en este contexto.

El sector de Las Compañías está asociado en cuanto a su población laboral a una tendencia de productividad de comercio menor y construcción.

La actividad económica está marcada por una estacionalidad, considerando que en temporada estival se despliega toda la capacidad productiva y comercial, bajando sustantivamente en periodos de otoño-invierno, efecto que se ve reflejado en el comportamiento de las tasas de actividad económica y desempleo.

- Social:

Las políticas sociales tendrán como objetivo no sólo superar la pobreza, sino también las desigualdades y discriminaciones que están en la base de los riesgos sociales que afectan a familias y personas, como son la pérdida del empleo, el trabajo precario, los bajos ingresos, la enfermedad, la falta de educación, que amenazan a niños, mujeres, adultos mayores o personas

con discapacidad. El Sistema de Protección Social es el mecanismo que permite generar condiciones que brinden seguridad a las personas durante toda su vida, garantizándoles derechos sociales que les permitan finalmente reducir los riesgos en empleo, salud, educación y previsión, generando condiciones de mayor igualdad y oportunidades de progreso.

- Desempleo

Análisis según estudio INE trimestre Móvil Junio Agosto 2010

- La fuerza de trabajo de la ciudad de La Serena para el trimestre móvil Junio Agosto 2010, alcanzó a 84.407 personas. Respecto al número de ocupados, se registraron 77.216 personas, de los cuales 44.076 son hombres y 33.140 son mujeres.
- Los desocupados sumaron 7.191 personas de los cuales 5.626 son hombres y 1.566 son mujeres, registrándose una tasa de desocupación de 11.3% y 4.5% respectivamente.

Indicadores Epidemiológicos Comuna La Serena

Problema De Salud	Tasa Nacional	Tasa Regional	Tasa Comunal
Tasa de natalidad (por 1.000 hab.)	15,1	14,8	13,9
Tasa de mortalidad general (por 1.000 hab.)	4,9	4,4	4,3
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	8,4	8,9	9,1
Mortalidad 20-64 años por Enfermedades Cardiovasculares (por 100.000 hab.)	25,88	25	19
Mortalidad 20-64 años por Tumores Malignos (por 100.000 hab.)	29,19	25,19	25,6
Mortalidad 20-64 años por Enfermedades Respiratorias (por 100.000 hab.)	6,8	6,8	4,6
Mortalidad 20-64 años por Traumatismos-Envenenamientos (por 100.000 hab.)	47	46,1	45,6
Mortalidad 20-64 años por Cirrosis Hepática y Otras Enfermedades Crónicas del Hígado (por 100.000 hab.)	9,8	9,6	9,7
Tasa egreso hospitalario por Enfermedad Isquémica Corazón (por 100.000 hab.)	126	125	125
Tasa egreso hospitalario por Enfermedades Cerebro vasculares (por 100.000 hab.)	78	78,5	77,7
Tasa de notificación por Hepatitis (por 100.000 hab.)	78,68	91,76	68
Tasa de notificación por Fiebre Tifoidea (por 100.000 hab.)	2,3	1,3	1
Tasa de notificación por Tuberculosis (por 100.000 hab.)	26,8	47	10
Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer (%)	6,3	5,5	6,6
Prevalencia malnutrición por déficit (<1DE) Peso/talla < de 6 años bajo control (%)	2,5	3,1	2,2
Prevalencia malnutrición por exceso (1 DE y más) de Peso/talla en < de 6 años bajo control (%)	7,4	6,6	9,8
Déficit de Talla/edad (menos 1 DE) de niños de 2 a 5 años bajo control (%)	9,9	10,7	8,6
Proporción de embarazadas adolescentes en control (10 – 19 años) (%)	23,79	25,68	23,18
Nacidos vivos de madres menores de 15 años (%)	0,47	0,5	0,4
Proporción niños con resultado normal en el examen de desarrollo psicomotor a la edad de 18 meses (%)	94	91,7	94,17
Proporción de niños con lactancia natural exclusiva a la edad de 6 meses (%)	49,3	51,44	37,18
Cobertura de atención de hipertensos	16	15	14,37
Proporción de hipertensos en control compensados	44,85	49,6	49,6
Cobertura efectiva hipertensos	7,29	8,34	8

Cobertura de atención de diabéticos	82	82	81,56
Proporción de diabéticos en control compensados	42,74	43,16	43
Cobertura efectiva diabéticos	2,31	2,5	2,47
Consultas médicas totales por habitantes (SNSS)	1,15	1,07	0,97
Egresos Hospitalarios por 1.000 habitantes	85,4	86,5	86

- Previsional:

La distribución de la población de la IV Región según Seguro de Salud, destaca que el 74% de la población corresponde a FONASA, con tendencia a aumentar. Los quintiles más pobres, son los que mayor proporción ocupan en la participación del asegurador público.

POBLACIÓN VALIDADA

MUNICIPIO	TOTAL POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA (30 Octubre 2010)
La Serena	217.370

- Educacional:

Resumen de matriculas año 2010

A continuación se presenta el resumen del numero de matriculas en la comuna de La Serena

NIVEL DE EDUCACIÓN	N° MATRICULAS
EDUCACIÓN MEDIA	4.129
EDUCACIÓN BÁSICA	9.280
EDUC. ESPECIAL - ADULTO	422
TOTAL	13.831

- Político:

La implementación de la Reforma del Sistema de Salud continúa en desarrollo por los diversos actores de la Red cuyos objetivos son:

- a) Adecuar el modelo de atención y los servicios de salud ofrecidos al actual perfil biodemográfico de la población, las tecnologías disponibles y la evidencia científica.
- b) Aumentar la seguridad y confianza de las personas en sistema de salud, explicitando sus derechos y deberes, abriendo canales de participación e incorporándolos activamente en su autocuidado.
- c) Modernizar la organización y gestión del sector público, en función de los nuevos desafíos, específicamente la implementación progresiva del Régimen de Garantías Explícitas
- d) En salud, con sus garantías explícitas y exigibles de acceso, oportunidad, calidad y cobertura financiera, ha implicado la modificación de estilos de trabajo y de relación en la Red, con una mayor responsabilidad de los equipos de salud.

- Financieros

NOMBRE CONVENIO	MONTO
Convenio Centros Comunitarios de Salud Familiar de Administración Municipal (continuidad 2009 Villa El Indio y Villa Alemania)	\$ 89.870.000
Convenio Servicio de Atención Primaria de Urgencia - SAPU PAC	\$ 99.390.000
Convenio Servicio de Atención Primaria de Urgencia - SAPU CIAS	\$ 99.390.000
Convenio Servicio de Atención Primaria de Urgencia - SAPU CARO	\$ 99.390.000
Convenio Servicio de Atención Primaria de Urgencia - SAPU CRSH	\$ 99.390.000
Convenio de Ejecución Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales Chile Crece Contigo	\$ 93.877.080
Programa de Reforzamiento y Resolutividad Odontológica en Atención Primaria	\$ 147.992.017
Convenio compra de servicios programa de tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol - drogas y otros trastornos de salud mental	\$ 79.652.880
Modifica Addendum Compra de Servicios Servicio de salud Coquimbo e Ilustre Municipalidad de La Serena Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas Ilícitas o Psicotrópicas	\$ 39.269.520
Salud Mental Integral en Atención Primaria 1.- Violencia Intrafamiliar 2.- Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas. 3.- Consumo Perjudicial y Dependencia de alcohol y drogas en población menor de 20 años (GES) 4.- Salud Mental Infanto Juvenil.	\$ 52.300.000
Convenio de Resolutividad	\$ 279.502.074
Sala ERA	\$ 67.712.000
Convenio de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal Canasta Complementaria de Refuerzo	\$ 35.124.359
Convenio Programa Espacios Amigables para la Salud de Adolescentes en APS	\$ 3.819.333
Convenio Apoyo para Ejecución Radiografías de Tórax patología respiratoria aguda niños menores 5 años y adultos mayores de 65 años	\$ 14.124.000
Campaña de Invierno IRA en SAPU	\$ 5.520.000
Convenio Centros Comunitarios de Salud Familiar de Administración Municipal, Lambert	\$ 44.935.000
Convenio Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Atención Primaria Especialización de Médicos en Medicina Familiar y otras Especialidades - Dra. Guamán	\$ 17.457.412
Convenio Módulo Dental Escolar - JUNAEB	Aporte Variable
Convenio Complementario Programa Desarrollo de RRHH en atención Primaria Especialización de Médicos en Medicina Familiar y otras especialidades (Dra. Bravo y Dr. Robalino) Convenio original de 24/04/2008 - Resolución N° 990 02/06/2008	\$ 29.314.824
Convenio Anticipo de Aporte Estatal Incentivo al Retiro Voluntario de las Leyes 20,157 y 20, 250 para funcionarios de la Atención Primaria de Salud	\$ 74.713.969 \$ 71.317.880
Convenio Programa Espacios Amigables para la Salud de Adolescentes en Atención Primaria Municipal 2009	\$ 3.762.791
Convenio de Rehabilitación Integral en la Red de Salud	\$ 20.781.988
Convenio Programa de Escuelas Saludables Para El Aprendizaje (ESPA)	\$ 2.695.000
Convenio Programa de Cáncer Cérvico uterino-Rescate de Pacientes con exámenes de Papanicolaou Positivos	\$ 200.000
Convenio de Apoyo a la Gestión Nivel Local en Atención Primaria Municipal Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Atención Primaria Mejoramiento Postas y CES	\$ 9.800.000
Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en Atención Primaria de Salud	\$ 44.512.662

Inscripción Per Cápita

La modalidad de financiamiento de la Atención Primaria, desde 1995 en la Comuna de La Serena se ha llevado a cabo el proceso de Inscripción Per Cápita en todos los Centros de Salud.

Se entiende por Per Cápita el sistema de financiamiento que cada municipio recibe según el número de beneficiario inscrito validados por FONASA en cada centro de salud (población inscrita validada).

El monto Per Cápita actual para la Comuna de La Serena, es de \$ 2.500.- mensuales.

CENTRO DE SALUD	Validados Corte 31/10/07	Validados Corte 31/10/2008	Validados Corte 1/10/2009
Cardenal Caro	30.334	30.814	32.044
Las Compañías	31.215	31.792	33.188
Pedro Aguirre Cerda	21.728	22.418	23.255
Dr. E. Schaffhauser	37.360	37.813	38.790
Cardenal Raúl Silva Henríquez	28.225	28.850	30.327
TOTALES	148.862	151.687	157.604

- Jurídico

La Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria, y su Reglamento General Decreto N° 2296 y Decreto N° 1889 de Carrera Funcionaria que regulan la administración, el financiamiento, la coordinación y relaciones laborales de la atención primaria municipalizada, incluyen, entre otros temas, los elementos básicos a considerar para la programación local.

Entre sus principales aspectos, está el Programa de Salud de la Comuna que debe contener el programa de capacitación válido para la Carrera Funcionaria, que a su vez, debe incluir las actividades tendientes a la adquisición de competencias nuevas que permitan el mejoramiento de la atención y la mayor resolutivez, como la mejoría en la atención y la implementación del Modelo de Salud Familiar y de Gestión del Equipo de Salud.

Además esta Ley en su Art. 59°, crea las Comisiones Técnicas de Salud Comunal y en su Reglamento General Decreto N° 2296 (Art. 16 al 25), se señala la asesoría técnica que deben proporcionar los Servicios de Salud para apoyar en la Formulación del Proyecto de la programación local. Además, la Ley regula la fijación de la dotación y los criterios para ello.

Asimismo, establece un Sistema de remuneraciones y define conceptos básicos sobre Sueldos, y, asigna responsabilidades en su fijación al Concejo Municipal (Art. 39).

En el Título 3, Párrafo 1°, Art. 49° los criterios que determinarán el aporte mensual de financiamiento y que incorpora población, nivel socioeconómico y ruralidad, prestaciones que se programen y prestaciones que efectivamente se realicen medido mediante IAAPS.

Ley 18.469, Modalidad de atención institucional que define los beneficiarios del sistema.

Ley N° 19.813 que crea una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo del personal de la Ley 19378. Esta Asignación está asociada al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de Atención Primaria.

Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria y Gestión que define la red asistencial y determina la inscripción de la población a cargo, como un eje fundamental de la atención primaria.

Ley 19.966 Auge. Régimen de Garantías en Salud.

-Tecnológico:

El avance progresivo en la incorporación de tecnología de la información y comunicaciones (TIC) en la gestión de salud primaria ha sido implementado a través de proyectos MINSAL.

A partir del 2011 los Centros de Salud de la comuna contarán con el programa SIDRA, el cual consiste en un sistema de información de redes asistenciales del sector salud que congrega los aplicativos de cada uno de los actores, que da soporte a la gestión operacional en cada nivel, con foco en la mejora de la atención integral a los usuarios del sistema público de salud, y sirva como herramienta tecnológica para mejorar los procesos de la red asistencial.

Componentes Contemplados en SIDRA

- Agenda
- Sistema de Referencia y Contra-referencia
- Sistema de Registro de Población Bajo Control y sus atenciones en la red asistencial.
- Sistema de Registro de Atenciones de Urgencias.
- Sistema de Dispensación de Fármacos

CARTERA DE SERVICIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ÁREA DE SALUD.

En la actualidad la comuna de La Serena cuenta para la atención de sus usuarios con:

- 5 CESFAM (Pedro Aguirre Cerda, Las Compañías, Raúl Silva Henríquez, Cardenal Caro y Dr. Emilio Schaffhauser A.)
- 3 CECOSF (Villa Lambert, Villa El Indio, Villa Alemania)
- 4 Postas de Salud Rural (Lambert, El Romero, Algarrobito y Las Rojas)
- 18 Estaciones Médico Rurales
- 4 SAPU (Pedro Aguirre Cerda, Las Compañías, Raúl Silva Henríquez, Cardenal Caro)
- 1 Anexo del CESFAM Dr. Emilio Schaffhauser A.
- 1 Centro de Rehabilitación Comunal
- 1 Módulo Dental Escolar

Todos ellos con su “cartera de servicios” entendiéndose como tal, “el conjunto de acciones de promoción, preventivas, curativas, de mantenimiento y rehabilitación si las hubiere, que oferta un determinado establecimiento”.

Esta cartera debe ser de conocimiento público, de manera que no sólo facilite la programación de las horas profesionales asociados a ella, sino que le permite al usuario orientarse respecto a qué acciones puede acceder en cada establecimiento.

A continuación se detalla la cartera de servicios de la Atención Primaria de Salud Comunal, que contiene el conjunto de prestaciones mínimas dirigidas a resolver las necesidades de salud de la población:

Actividades Por Ciclo Vital

Madre y Niño

- Control prenatal Integral (Chile Crece Contigo)
- Control de Binomio Madre –Niño (Chile Crece Contigo)
- Control de regulación de fecundidad
- Control de malnutrición
- Control de enfermedades crónicas
- Control de salud del niño
- Control por déficit del desarrollo psicomotor (Chile Crece Contigo)
- Control ginecológico preventivo
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta morbilidad ginecológica
- Consulta nutricional
- Consulta social
- Consulta de morbilidad
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor (Chile Crece Contigo)
- Consulta y/o consejería de salud mental integral
- Consulta de lactancia materna
- Consulta y Control Kinésico Respiratorio (Sala IRA)-
- Consejería en salud sexual y reproductiva y ETS
- Educación grupal
- Educación a grupos de riesgo (Chile Crece Contigo)
- Entrega Productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Administración de Vacunas del Programa Nacional de Inmunizaciones
- Examen Médico Preventivo del Adulto
- Examen de salud bucal
- Visita domiciliaria integral
- Evaluación del desarrollo psicomotor
- Estudio de Familia
- Intervención Psicosocial Individual y Grupal
- Urgencias Odontológicas
- Tratamientos Odontológicos
- Consulta y terapia psicológica y médica
- Psicoterapia individual y grupal
- Detección, tratamiento y rehabilitación en alcohol y drogas
- Detección y tratamiento en violencia intrafamiliar
- Visita domiciliaria de salud mental
- Atención Infanto Juvenil de Déficit Atencional con y sin Hipercinesia.
- Consultoría Psiquiátrica Adultos

Adolescencia

- Control de salud
- Control crónico
- Control prenatal integral (Chile Crece Contigo)
- Control de Binomio Madre-Niño (Chile Crece Contigo)
- Control de regulación de fecundidad
- Control ginecológico preventivo
- Consulta morbilidad
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta morbilidad ginecológica

- Consulta y/o Consejería de Salud Mental Integral.
- Consulta social
- Consulta nutricional
- Consulta y control kinésico Respiratorio
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Consejería ITS (Infección de Transmisión Sexual)
- Educación grupal (Chile Crece Contigo)
- Intervención Psicosocial Individual y Grupal
- Visita domiciliaria integral
- Estudio de Familia
- Examen de salud bucal
- Educación grupal
- Urgencias Odontológicas
- Tratamientos Odontológicos
- Consulta y terapia psicológica y médica
- Psicoterapia individual y grupal
- Detección, tratamiento y rehabilitación en alcohol y drogas
- Detección y tratamiento en violencia intrafamiliar
- Visita domiciliaria de salud mental
- Atención Infanto Juvenil de Déficit Atencional con y sin Hipercinesia.
- Consultoría Psiquiátrica

Adulto Y Adulto Mayor

- Consulta de morbilidad
- Consulta y control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- Consulta social
- Consulta y/o consejería de salud mental
- Consulta y control kinésico (programa ERA y Rehabilitación Artrosis leve –moderada Rodilla y cadera)
- Consulta y control en domicilio
- Control de salud adulto mayor
- Control de salud
- Examen de Medicina Preventiva
- Examen de Medicina Preventiva del Adulto
- Examen de Presbicia y entrega de lentes al paciente mayor de 65 años
- Intervención psicosocial integral individual y grupal
- Educación grupal
- Visita domiciliaria integral
- Consejería de Salud Sexual Reproductiva e ITS
- Vacunación antinfluenza y neumocócica
- Entrega de PACAM (programa de alimentación complementaria del adulto mayor)
- Estudio de Familia
- Atención de Pacientes Dismovilizados y entrega de ayudas técnicas (órtesis)
- Examen de salud bucal
- Educación grupal
- Urgencias Odontológicas
- Tratamientos Odontológicos
- Consulta y terapia psicológica y médica
- Psicoterapia individual y grupal
- Detección, tratamiento y rehabilitación en alcohol y drogas

- Detección y tratamiento en violencia intrafamiliar
- Visita domiciliaria de salud mental
- Consultoría Psiquiátrica

Procedimientos

- Tratamientos Inyectables
- Curaciones avanzadas de pie diabético y Heridas
- Atención podológica en Pacientes Diabéticos
- Curaciones intra y extra Centros de Salud.
- Toma de muestra de exámenes de laboratorio
- Ecografía ginecológica y obstétrica
- Examen Micrométodo. Niveles de Glucosa y Colesterol
- Electrocardiogramas
- Holter de Presión Arterial
- Fondos de Ojo
- Procedimientos Atención en Domicilio
- Radiografías Dental

Actividades Del Servicio De Atención Primaria De Urgencia

- Atención médica de urgencia
- Procedimientos de urgencia
- Derivación a unidad de urgencia hospitalaria
- Traslados de pacientes hacia atención secundaria
- Apoyo Red Comunal de Urgencia (SAMU)
- Atención kinésica respiratoria (Campaña de Invierno adultos y niños)

Programas Especiales Por Convenios.

Los convenios son instrumentos legales que permiten la transferencia de recursos por parte del Ministerio a través del Servicio de Salud, para la ejecución de actividades de apoyo a la gestión local, los cuales tienen recursos asignados y tiempos definidos para su ejecución.

Programa de Resolutividad en Atención Primaria

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha implementado el Programa de Resolutividad en Atención Primaria.

Su propósito es optimizar la calidad técnica y capacidad resolutive de los establecimientos de atención primaria de salud, en sus aspectos preventivos, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar e integral de forma ambulatoria, como una forma efectiva de contribuir a la mejoría de la atención de salud en este nivel y a lo largo de la red asistencial.

Componentes:

Laboratorio Básico:

Tiene como objetivo otorgar el 100 % de los exámenes de la canasta básica para laboratorios de baja complejidad de acuerdo a normas y programas vigentes.

Estas prestaciones están definidas en la canasta de exámenes básicos que son parte integrante del programa a realizar, ya sea directamente por la Corporación Municipal o por compra a prestadores técnicamente calificados.

Resolución de especialidades ambulatorias:

Su propósito es contribuir al aumento de la resolutivez en el nivel primario de atención, mediante prestaciones de especialidad de carácter ambulatorio, aplicando criterios de efectividad y eficiencia, tendientes a mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.

Las metas corresponden a las siguientes prestaciones integrales:

Componente	Actividad
Oftalmología	- Consulta Oftalmología para Vicio Refracción. - Otras consultas oftalmológicas (drenaje de absceso de párpado, de ceja y de saco lagrimal, extracción cuerpo extraño corneal. - Lentes
Otorrinolaringología	- Impedanciometría - Consulta Hipoacusia - Audiometría - Audífono
Mamografía y Ecotomografía mamaria	- Mamografía 35 años y más años - Eco mamaria 5 años y más
Ecotomografía abdominal	- Ecotomografía abdominal todos los grupos etáreos.

Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (U.A.P.O.)

Esta unidad contribuye a mejorar la capacidad resolutivez de la comuna de La Serena mejorando la accesibilidad, oportunidad y resolutivez con calidad técnica potenciando los aspectos promocionales, preventivos, asistenciales, pertinencia diagnóstica y de derivación enmarcados en el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar.

Las patologías atendidas en esta unidad son:

- Dacriocistitis
- Dacriostenosis
- Epiforas
- Cirugías menores oftalmológicas (Chalazión y Pterigion)
- Inflamaciones refractarias a tratamiento primario.
- Extracción de cuerpos extraños corneal.
- Otras patologías de menor complejidad que requiera tonometría ocular.

Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad

Esta se realiza en los establecimientos CESFAM Cardenal Caro y Pedro Aguirre Cerda, lo que contribuye a aumentar la capacidad resolutive del establecimiento frente a aquellos procedimientos quirúrgicos de baja complejidad susceptibles de ser resueltos en forma ambulatoria en la atención primaria.

Atención Domiciliaria de Pacientes con Discapacidad Severa

La Atención Domiciliaria a Pacientes con Discapacidad Severa se divide en dos subcomponentes:

- Visita Domiciliaria Integral (VDI)
- Pago a Cuidadores de Postrados

La Corporación Municipal Gabriel González Videla pone a disposición del programa horas del equipo de salud (médico, enfermera, kinesiólogo, psicólogo, nutricionista, asistente social y técnico paramédico) y movilización que sean necesaria para su óptimo funcionamiento, además la Corporación Municipal procede al pago de estipendios mensuales para el cuidador, en situación de vulnerabilidad, valorado por la Ficha de Protección Social, entendiéndose estipendio como un valor en dinero, el cual aporta al ingreso económico del grupo familiar.

La postulación al beneficio lo realiza el mismo equipo de salud, el cual valora en su integralidad la realidad del usuario y su familia. Por lo tanto, todo paciente que presente Discapacidad Severa tanta física, psíquica o multidéficit, sin límite de edad, serán beneficiarios de las acciones del Equipo de Salud de su establecimiento, siempre y cuando estén inscritos en él y sea beneficiarios del Sistema Público

Programa de Reforzamiento y Resolutividad Odontológica en Atención Primaria

Componentes:

Programas de Atención Odontológica con Garantías Explícitas (GES)

- Salud Oral Integral niños 6 años
- Urgencia Odontológica
- Atención Odontológica personas 60 años
- Salud Oral Integral de la Embarazada

Programa de Atención Odontológica Integral para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos de la Comuna de La Serena

Consiste en otorgar atención odontológica integral y/o de seguimiento, para recuperar su salud y mejorar su calidad de vida, principalmente a mujeres y hombres entre 15 y 64 años, pertenecientes a las familias de Chile Solidario, esta focalización responde a que están insertos en un ambiente de mayor vulnerabilidad.

Resolución de Especialidades Odontológicas en Atención Primaria de Salud.

- Prótesis Removibles.
- Endodoncias.

Acercamiento de la Atención Odontológica en Poblaciones de Difícil Acceso.

Apoyo Odontológico en CECOSF, línea base de ingresos mensuales y aplicación de barniz fluorado.

Salud Mental Integral

Programa cuyo propósito es contribuir a mejorar la salud mental de los usuarios del sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un Enfoque de Salud Personal, Familiar y Comunitario.

- Prevención y tratamiento integral de alcohol y drogas.
- Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en población menor de 20 años. (GES)
- Salud Mental infanto-juvenil (Déficit Atencional, Maltrato y otros)
- Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas Ilícitas o Psicotrópicas.
- Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y otros Trastornos de Salud Mental.
- Programa de Violencia Intrafamiliar

Rehabilitación Integral en la Red de Salud

Desde el 2007 a la fecha se ha instalado en la comuna de La Serena el Centro Comunitario de Rehabilitación Integral, en donde se ha incorporado la práctica clínica de los problemas de salud cubiertos por el AUGE, acciones de habilitación y rehabilitación orientando estas intervenciones en congruencia con el modelo de Salud Familiar.

El equipo de atención está compuesto por:

Medico Fisiatra
 Kinesiólogo
 Técnico Paramédico
 Asistente social
 Auxiliar de servicios menores.

Las prestaciones entregadas son:

- Consulta medica
- Visitas domiciliarias
- Atención kinésica de patologías osteomusculares y neuro musculares
- Educación

Atención Respiratoria

- Sala ERA (Enfermedades Respiratorias del Adulto)
- Campaña de Invierno en SAPU

Convenios JUNAEB-Corporación Municipal Gabriel González Videla

Salud Escolar

El objetivo del Programa de Salud Escolar es colaborar en el mejoramiento de la salud de los escolares, de tal manera que la presencia de ciertas patologías no signifique una merma en el rendimiento y estabilidad de los niños dentro del sistema educacional y en su capacidad de desarrollarse dentro de la escuela.

El programa beneficia a los escolares de Enseñanza Parvularia, Básica y Media, matriculados en escuelas municipales y particulares subvencionadas de la comuna. Así mismo, estudiantes que asisten a escuelas especiales.

El programa considera dos áreas básicas de acción: el Área de Capacitación y el Área Asistencial

Comprende los siguientes aspectos:

- Evaluación y tratamiento oftalmológico, otorrinolaringológico y traumatológico a los estudiantes de la enseñanza prebásica, básica y 1º medio. (Junaeb)
- Entrega gratuita de lentes, audífonos, corsés, tratamiento kinésico, medicamentos y exámenes de diagnóstico: audiometrías, radiografías y otros exámenes que requieren los alumnos.

Clínica Dental Escolar

La atención en Módulos Dentales corresponde a la línea asistencial del programa de Salud Oral de JUNAEB, que se viene desarrollando desde 1991 a través de la entrega en comodato de equipos dentales que son atendidos por personal de los Municipios y/o de los Servicios de Salud, con los cuales se realizan convenios anuales. La atención de dichos módulos se enmarca dentro de las políticas institucionales de la JUNAEB y de las emanadas del Programa Nacional de atención Odontológica del Ministerio de Salud, teniendo como propósito fundamental mejorar la Salud Bucal del sector más vulnerable de la población escolar del país (6 a 14 años) a través de acciones específicas de recuperación, rehabilitación, protección y fomento de la Salud Buco-Dental.

La Clínica Dental Escolar atiende a 37 colegios municipales de la comuna de La Serena (19 urbanos y 18 rurales). Proporciona atención odontológica integral, preventiva, educativa y rehabilitadora al ciclo básico. Además cuenta con una Clínica Móvil Rural que atiende a la población escolar del área rural.

Plan Comunal Escuelas Saludables para el Aprendizaje

Plan piloto que se desarrolla a partir de Agosto del 2008 por un periodo de tres años, denominado "La Serena Integra a sus niños y niñas a través de sus aulas en la educación para la salud".

Este programa se desarrolla en los siguientes Establecimientos educacionales municipales y Particulares subvencionados de la Comuna; Colegio Altovalsol, Coquimbito, Islón, Alonso de Ercilla, Alfalfares, Darío Salas, Germán Riesco, Liceo Gabriel González Videla, José Manuel Balmaceda, Adventista Maranata, Nuestra Señora de Andacollo, Andrés Bello Centro, Darío Salas, Javiera Carrera, Colegio Santo Tomas, quienes trabajan las temáticas de alimentación, actividad física, factores psicosociales y salud bucal a través de actividades insertas en los sub. Sectores de los programas educacionales de los Establecimientos, este programa beneficia a escolares de Pre Kinder a Sexto Básico.

Para el 2011, se contempla que cada Establecimiento de salud continúe con sus programas de actividades de promoción de la salud escolar, incorporados en sus programas curriculares e institucionales.

Promoción en Salud y Participación ciudadana.

La relación entre la sociedad civil y estado, en la salud pública se establece su mayor desarrollo a través de la promoción de la salud en tres dimensiones, la acción comunitaria, gestión interna y la acción intersectorial.

En la Comuna la promoción de salud se desarrolla en todos los Centros de Salud Familiar, estas actividades se enmarcan dentro de un Plan Comunal, que tiene por objetivo promover estilos de vida saludables en la población, familia e individuos durante todo su ciclo de vida, contemplando actividades educativas, comunitarias y de difusión que promueven el consumo de alimentos sanos, fomento de la actividad física, cuidado del medio ambiente, sexualidad sana, factores protectores psicosociales y ambientes libres del humo de tabaco.

Las intervenciones que se ejecutan a través de este plan se realizan con un enfoque de determinantes sociales, en lugares de trabajo, Establecimientos Educativos y con la Comunidad, con la Participación Ciudadana y el Trabajo Intersectorial.

La Promoción de la Salud plantea componentes claves:

- Políticas saludables.
- Fortalecimiento de la participación social.
- Fortalecimiento de destrezas y potencialidades individuales.
- Creación de entornos saludables.
- Reorientación de los servicios de salud.
- Propone acciones dirigidas a incidir en los factores determinantes de la salud:
- Incidir en determinantes biológicos del proceso salud / enfermedad.
- Mejorar los estilos de vida.
- Mejorar los espacios físicos y socioculturales, y
- Fomentar el empleo, los ingresos económicos y la educación.

Para fortalecer la relación entre la sociedad civil y participación ciudadana, la política de salud estableció la implementación de las Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias al interior de todos los Establecimientos de Salud urbanos y rurales de La Serena, con la finalidad de recoger demandas ciudadanas, favorecer el acceso de la comunidad a la información, para generar un modelo control social, las cuentas Públicas, diálogos ciudadanos y los Consejos Consultivos de Salud, Grupos Funcionales con personalidad jurídica que apoyan la gestión de los Centros de Salud y que están constituidos en todos los Centros de Salud Familiar urbanos de nuestra comuna y en las cuatro postas rurales de la Ciudad.

Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar

La atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad y entregándoles herramientas para el autocuidado. Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludable, en fomentar la acción multisectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud.

Está orientado a proporcionar a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, dar respuesta a sus necesidades de manera integral e integrada, continua, oportuna y eficaz, accesible y de calidad. Para ello, los Centros de Salud, deben contar con equipos, que hayan desarrollado habilidades y destrezas adecuadas para tener una mirada amplia en la atención de salud de las personas y por ende abordar además el trabajo con familias y comunidades para su acompañamiento a lo largo de su ciclo vital

Incluye:

- Programa de capacitación en salud familiar para todos los funcionarios.
- Adecuación de planta física y equipamiento.

Programa Chile Crece Contigo

Chile Crece Contigo forma parte de la red de Protección Social de Chile – Protege, que apoya y acompaña a las personas desde la gestación y hasta la vejez. En este contexto, se inscribe el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, destinado a igualar oportunidades de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación y en sus primeros años de vida.

Este sistema provee a los niños, niñas y sus familias acceso a un conjunto de servicios y prestaciones de carácter universal, y otras diferenciadas de acuerdo a sus particulares condiciones de vulnerabilidad, en base a las necesidades de desarrollo para cada etapa del ciclo vital.

Las acciones y prestaciones que el Sistema Contempla para toda la población en primera infancia que se atiende en el Sistema Público de Salud, se expresa en lo que se denomina Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial y la puerta de entrada es el primer control de gestación en el Sistema Público de salud y contempla, acciones e intervenciones diferenciadas en tres grupos:

- A) Todos los niños, niñas y sus familias que constituyen la población nacional
- B) Todos los niños, niñas y sus familias que son atendidos en el sistema público de salud
- C) Los niños, niñas y sus familias que pertenecen a hogares del 60% más vulnerable del país, que no perteneciendo a este grupo, presentan una situación de alto riesgo de vulnerabilidad especial

Este Sistema de Protección propone corregir las desigualdades que existen entre las personas en razón de su origen social, étnico, geográfico y de las condiciones en las que transcurren sus primeros años.

Para evitar la reproducción intergeneracional de la desigualdad, es necesario actuar en la etapa del ciclo en que los determinantes sociales impactan con mayor fuerza, tanto para favorecer una vida plena, como para condicionar mejores capacidades para enfrentar con éxito el desafío de vivir.

Principios orientadores

- a) Todos los niños y las niñas tienen iguales derechos y deben tener iguales oportunidades para un desarrollo óptimo de sus potencialidades. Como lo define la Convención sobre los Derechos del Niño, los derechos deben ser garantizados a todos los niños y las niñas sin distinción, e

independientemente de cualquier característica personal o de su familia. Por ello, es fundamental informar a la familia cuáles son estos derechos y la forma de ejercerlos.

- b) Durante la infancia se establecen los cimientos del desarrollo futuro de las personas, en un proceso continuo que se inicia en la gestación y continúa en el nacimiento y a lo largo de los primeros años de la vida.
- c) Las políticas destinadas a acompañar el desarrollo de niñas y niños deben asegurar el acceso universal a servicios de calidad y que se adapten flexiblemente a la diversidad de sus necesidades, de manera de complementar los recursos para apoyar su desarrollo, que se encuentran disponibles en su familia y comunidad.
- d) Las comunidades en sus procesos de desarrollo local, deben considerar que con la participación activa de sus ciudadanos, las autoridades deben comprometer disponibilidad y acceso a servicios y ambientes locales inclusivos que favorezcan la cohesión social e impacten positivamente la salud de niños y niñas, en cada etapa de su desarrollo.

El Sistema de Protección a la Primera Infancia - Chile Crece Contigo, tiene por objeto ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales adecuados a las necesidades de cada niño, niña, familia y comunidad.

El componente de salud de Chile Crece Contigo considera iniciar la vigilancia epidemiológica universal de factores de riesgo psicosocial durante gestación y los primeros años de vida, dar un renovado énfasis al monitoreo de hitos del desarrollo no incluidos en el modelo clásico de seguimiento al desarrollo infantil, esto es, los propios del desarrollo emocional y social, además de facilitar el acceso a los dispositivos necesarios para disminuir tales riesgos y atender a los rezagos.

La implementación del componente de salud de Chile Crece Contigo considera acciones en los tres niveles de la red mediante el fortalecimiento de las siguientes estrategias:

- Cuidados prenatales, enfatizando la detección del riesgo y el desarrollo de planes de cuidado individualizados, con un enfoque familiar.
- Control de salud del niño o la niña con énfasis en el logro de un desarrollo psicosocial integral.
- Intervenciones en la población infantil en rezagos y/o déficit en su desarrollo.
- Desarrollo local que favorezcan el crecimiento saludable de los niños y las niñas de acuerdo a sus requerimientos psicosociales en niños y niñas, en cada etapa de su desarrollo.

Espacios amigables para adolescentes en APS

Su propósito se enmarca principalmente en contribuir al máximo estado de equidad y bienestar en salud de la población de Adolescentes en Chile. Del mismo modo su objetivo realza la idea de validar estrategia de “espacios asequibles para atención de salud de adolescentes y jóvenes” como un modelo de intervención eficaz para resolver las necesidades de salud de adolescentes en el nivel primario de salud.

Se caracteriza por la modalidad de un cambio cualitativo en la atención de adolescentes que se diseña en base a dos elementos centrales:

- a) La extensión horaria, como estrategia innovadora, que facilita el acceso y fortalece la oferta de servicios de cuidados para adolescentes, adecuándola en horarios alternativos al horario escolar.
- b) La focalización de estos espacios de interacción y atención orientados específicamente a adolescentes de 10 a 19 años.

Criterios de inclusión

Ser adolescente entre 10 a 19 años, tener previsión FONASA y estar inscrito en un establecimiento de salud de la Comuna de La Serena.

Profesionales del Programa

Se cuenta con psicólogo y matrona.

Actividades del Programa

- Evaluación integral de los adolescentes y jóvenes consultantes.
- Examen de Medicina Preventiva.
- Consejería en habilidades para: la vida, familia y resiliencia.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Contención e Intervención en crisis.
- Control de embarazo en adolescentes.
- Control de la fertilidad y de paternidad responsable.
- Control ginecológico.
- Consulta y atención salud mental.
- Detección de embarazo.
- Talleres educativos.

PROGRAMAS SOCIALES

Estos programas contribuyen a disminuir las desigualdades en salud. Cuando se analizan enfermedades o condiciones de salud de las personas o de una población, las diferencias sociales y económicas aparecen con fuerza. Estas diferencias en la situación de salud, se dan por estratos socioeconómicos, por género y zona geográfica. Al respecto, la misma Encuesta Nacional de Salud 2003 (Ministerio de Salud, 2003) entregó información que permite concluir que los pobres no sólo presentan peores indicadores de daño en salud, sino también que la brecha existente va a aumentar en el futuro, dado que ellos también concentran más factores de riesgo.

En este contexto y considerando los principios orientadores de la Reforma de la Salud: justicia social, solidaridad, integralidad, calidad, participación social y equidad, los equipos de salud de la comuna buscan, oportunidades para promover la equidad en salud intersectorialmente, entregando Protección Social que incluya a todas las personas con énfasis en quienes suelen estar excluidos.

El Modelo de atención de la Salud primaria se fortalece a través de la reforma de la salud y visualiza los problemas de salud teniendo como unidad de análisis y de intervención a las familias, con especial énfasis en las familias en situación de riesgo social, garantizando acceso y oportunidades de atención para ellos, de esta forma la reducción de las desigualdades en Chile involucra un esfuerzo de toda la sociedad.

Desde el punto de vista sectorial, además de contribuir a este esfuerzo global, las estrategias específicas que a continuación se describen, consideran la focalización de las acciones del sector en los grupos en situación de vulnerabilidad social.

Programa Puente

En el año 2010 fueron 211 Familias nuevas incorporadas al Programa entrega una intervención psicosocial a través del acompañamiento que realizan los Apoyos Familiares. Cabe señalar que este beneficio dura dos años por familia y se desarrolla a través de 7 dimensiones que son:

- Salud
- Educación
- Dinámica familiar
- Habitabilidad
- Identificación
- Ingreso
- Trabajo

La situación de vulnerabilidad social incide frecuentemente en las condiciones de salud de las personas, de esta forma la dimensión Salud que contempla el Programa Puente, considera los cuidados básicos de los integrantes del grupo familiar, definidos a partir de los parámetros que establece el Ministerio de Salud, a través de la entrega de las prestaciones que constituyen la cartera de servicios de la Salud Pública mediante la de promoción, prevención y tratamiento necesarios para velar por el bienestar de las Familias.

Los equipos de Salud de la Atención primaria promueven en los beneficiarios de este Programa, una actitud responsable frente a los cuidados necesarios de la salud de carácter preventivo de los integrantes de las Familias, fortalecen además el sentido de protección y seguridad entregando respuesta a las necesidades de salud para que las familias asuman un rol proactivo frente a los factores de riesgos a los que se ven expuestas durante sus ciclos de vida individuales y familiares.

El componente Salud de este Programa, se desarrolla a partir del cumplimiento de condiciones mínimas que permite mantener vigentes las siguientes acciones:

- 1.- Inscripción en Establecimientos de APS
- 2.- Mujeres embarazadas en control
- 3.- Niños (as) de 6 años y más con Programa Ampliado de Inmunizaciones
- 4.- Niños (as) menores de 6 años con control de niño sano.
- 5.- Mujeres de 35 años y más con Examen de PAP
- 6.- Mujeres con control de regulación de natalidad
- 7.- Adultos mayores en control
- 8.- Integrantes del grupo familiar con enfermedades crónicas en control
- 9.- Integrantes del grupo familiar con discapacidad en control
- 10.- Integrantes del grupo familiar en rehabilitación con control

Programa Chile Solidario

Los beneficiarios de este programa son egresados del Programa Puente. Su permanencia en este programa es de tres años, tiempo en el que estas familias tienen garantizado los beneficios estatales, ya que figuran en el sistema informático nacional que promueve la incorporación de las familias y personas en situación de extrema pobreza a las redes sociales, para mejorar sus condiciones de vida a favorecer el acceso a las políticas públicas del País.

Programa Vínculo (Programa Integral al Adulto Mayor)

Este programa de apoyo psicosocial tiende a mejorar las condiciones de calidad de vida de los adultos mayores de 65 años, autovalentes, de hogares unipersonales y bipersonales, que vivan en condiciones de extrema pobreza y vulnerabilidad social.

El objetivo principal, del Programa consiste en brindar acompañamiento personalizado a aquellos mayores que viven solos o en parejas, En nuestra Comuna durante el año 2010 se han beneficiado a 100 Adultos mayores , la ejecución de este Programa finaliza en Mayo del 2011.

Este programa tiene mínimos garantizados a través de 5 dimensiones:

- Salud
- Identificación
- Ingresos
- Equipamientos básicos
- Vinculación comunitaria

En la dimensión Salud las prestaciones que se deben otorgar a los adultos mayores son:

- 1.- Estar inscritos y controlados en un sistema de salud público o privado.
- 2.- Recibir Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
- 3.- Recibir las vacunas incluidas en el plan de salud del adulto mayor
- 4.- Recibir órtesis y/o prótesis, cuando corresponda
- 5.- Recibir las prestaciones GES, para los Adultos Mayores

Programa de Transversalidad Educativa

Dada la importancia que tienen los Objetivos Fundamentales Transversales (OFT), tanto en educación básica como educación media, el Departamento de Educación de la Corporación Municipal Gabriel González Videla, ha implementado una política comunal de transversalidad en respuesta a la necesidad de contar con planes y acciones que contribuyen significativamente al proceso de crecimiento y autoafirmación personal de los estudiantes.

A través de esta Política Comunal, en forma conjunta los Departamentos de Salud y Educación de la Corporación Municipal realizan acciones planificadas con 8 establecimientos educacionales realizando prácticas sistemáticas de estos objetivos en todo el currículo escolar, a través del Eje de Educación para la Salud, incorporando el deporte y la vida sana en sus estrategias de trabajo en conjunto con otros sectores, abordando temas tales como prevención de alcohol y drogas, deporte y vida sana que contempla los siguientes temas en los sub sectores:

- Hábitos de salud e higiene
- Prevención y cuidado de enfermedades
- Alimentación y nutrición

Programas Jefas de Hogar

En la comuna de La Serena este programa se lleva a cabo a través del convenio suscrito entre el Servicio Nacional de la Mujer y la Municipalidad de La Serena, beneficia a 200 mujeres que se encuentran en el segundo y tercer quintil de ingresos, sus líneas de acción la constituyen los siguientes componentes:

- Capacitación
- Fomento productivo
- Cuidado infantil
- Nivelación de estudios
- Derecho Laboral
- Salud Ocupacional

Para la ejecución de este Programa a nivel nacional existe un convenio realizado entre el Ministerio de Salud con las Municipalidades, a través del cual se señalan las prestaciones que se deben entregar a las Mujeres beneficiarias, estableciendo las atenciones en los programas de oftalmología y ginecología a través de exámenes preventivos.

Los compromisos de este convenio por el Componente de Salud Ocupacional para el año 2011 son:

- Oftalmología: 50 Beneficiarias
- Odontología: 100 Beneficiarias
- Exámenes Preventivos: 100 Beneficiarias
- Salud Mental: 50 Beneficiarias.

Programa PASAF (Programa de alimentación saludable y actividad física)

El programa consiste en intervenciones sucesivas, destinadas a lograr cambios de estilos de vida saludables en adultos y adultos mayores con mal nutrición por exceso, contempla un seguimiento alimentario – nutricional, se realiza actividad física, no se incorpora el tratamiento farmacológico.

Adultos de 18 años y más edad pueden participar en este programa, cuyo índice de masa corporal sea entre los parámetros de 25 y 40 Kg./m² y que además tengan uno o más de los siguientes factores de riesgo: 2 glicemias en sangre venosa, antecedentes de padre o madre con Diabetes Mellitus tipo 2, presión arterial entre 130-139 Mm Hg sistólica o 85-89 Mm Hg diastólica y Paciente confirmado con condición de Hipertensión con un perfil Presión Arterial en el programa de salud cardiovascular.

El programa contempla 4 meses de intervención, con un control tardío al 6° y 9° mes, 6 consultas individuales realizadas por Medico, Nutricionista, Psicólogo, además de 32 sesiones guiadas por un Profesor de actividad física y exámenes de glicemia, triglicéridos, colesterol, HDL.

La detección de Pacientes y posterior derivación a este Programa la realiza cualquier profesional del equipo de salud, en esta situación, se informa al paciente de la sospecha diagnóstica, se deriva a un examen preventivo (EMPA), para evaluar los criterios de ingreso señalados.

Los grupos de pacientes que participan en las clases de actividad física se reúnen dos veces por semana en cada Establecimiento de Salud.

Programa de Apoyo para la integración social de las personas en situación de calle.

El programa "Calle Chile Solidario" favorece el acceso de personas que se encuentran en esta condición, a los servicios sociales de las redes locales.

El objetivo es mejorar su calidad de vida, entregando asistencia e incorporándolos al sistema de protección social a través del apoyo psicosocial personalizado que entregan los Profesionales

denominados gestores de Calle, quienes ejecutan y siguen planes individuales de trabajo, cuyo sustento es la dimensión calidad de vida, constituido por componentes de salud, educación, trabajo, identificación, habitabilidad e ingresos.

Convenios Docentes Asistenciales

El desarrollo de carreras de la salud en Universidades e Institutos de nuestra comuna, implicará oportunidades de desarrollo académico que favorecerán el desempeño global del sistema.

A continuación se presentan los convenios actualmente vigentes con las casas de estudios de educación superior

INSTITUCIÓN	CARRERAS	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	RENOVACIÓN
Universidad de La Serena	Enfermería -Área Salud	01-09-1995	3 años	Automática
Universidad del Mar	Salud – derecho – negocios – turismo –educación	24-11-2006	5 años	Automática
Universidad Central	Todas las carreras	20-12-2005	2 años	Automática
Universidad Santo Tomas	Carreras área salud	01-04-2004	4 años	Automática
Centro Odontológico Núñez	Asistente dental	14-11-2005	3 años	Automática
C. F. T Santo Tomas	T.E.N.S	31-08-2004	4 años	Automática
Instituto Valle Central	T.E.N.S	22-03-2004	indefinido	Automática
Universidad de Antofagasta	Odontología	04-08-2008	11-12-2009	Automática
Universidad Católica del Norte	Carreras área de salud	02-01-2008	2 años	Automática
AIEP	T.E.N.S.	01-11-09	2 años	Automática

Lineamientos Estratégicos Comunes

Como resultado del análisis del diagnóstico de situación, y FODA, se obtuvo un listado de problemas de salud y problemas de atención, los que fueron priorizados de acuerdo a los ejes estratégicos, es decir, al conjunto de dimensiones que se van a privilegiar para dar cumplimiento de la Misión y Visión en el horizonte 2010.

Programa De Capacitación

En la formulación del siguiente programa de Capacitación, se han incluido orientaciones de la gestión del Ministerio de Salud, que consideran la Visión, Misión y Objetivos estratégicos definidos para el periodo.

DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNA LA SERENA	
PRIORIZACIÓN	JUSTIFICACIÓN
1º Lugar: Mejoramiento del clima organizacional	Alto índice de licencias médicas de tipo laboral (stress – depresión, etc.) Urge la necesidad de adquirir herramientas para manejar el stress, medidas de autocuidado y mejorar la calidad de vida del funcionario.
2º Lugar: Modelo de atención en salud familiar	Implementar las metodologías necesarias para el desarrollo del nuevo modelo de atención
3º Lugar: Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES)	Desarrollar y fortalecer el cumplimiento de las garantías GES. Y así responder a los Objetivos Sanitarios y al cumplimiento de esta nueva Ley en la Atención Primaria.
4º Lugar: Preparación para actuar frente a contingencias, emergencias y	Las situaciones de emergencia y catástrofes pueden ocurrir en cualquier momento, es necesario desarrollar planes de emergencias y estar preparado para actuar en cada

catástrofes a nivel local	Establecimiento.
5º Lugar: Actualización Protocolos de Urgencia	La incorporación del personal nuevo posterior a la última certificación en atención de urgencia, hace necesario la actualización de los protocolos y la optimización del trabajo en la Red de Urgencia.
6º Lugar: Gestión en Calidad	Es vital para los equipos de salud contar con herramientas de gestión para mejorar la calidad de atención de nuestros usuarios.

Actividades Priorizadas De Acuerdo A Orientaciones Programáticas 2010.

Salud Infantil

El seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la díada y continúa con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza. Por lo cual la atención de salud proporcionada a los niños y niñas pone los énfasis en contribuir a una acogida segura y afectuosa a las nuevas personas, en el fomento de la adquisición de hábitos saludables, en alimentación y actividad física, en facilitar el acceso a tratamiento de aquellos/as que nacen con problemas de salud, en apoyar a la familia en la crianza, en ofrecer acciones de prevención de enfermedades infecciosas, adicciones, accidentes domésticos y maltrato, en detectar tempranamente las enfermedades más frecuentes y en realizar actividades para el seguimiento y apoyo del desarrollo integral de los niños y niñas, etc.

Área Estratégica: Promoción

- Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas.
- Contribuir a la promoción de hogares libres de contaminación por humo de tabaco.

Área Estratégica: Prevención

- Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.
- Fortalecer la cobertura de control de salud de los niños/as con énfasis en el control de los 2 años seis meses y a los cuatro años seis meses.
- Fortalecer la creación o mantención de un vínculo seguro entre el niño o niña y la madre, padre o figura significativa en el cuidado.
- Detección oportuna de niños y niñas con rezago y déficit en su desarrollo integral.
- Reducir la carga de enfermedad por inmuno prevenibles.
- Reducir la carga de enfermedad por primera dosis de vacuna TRIVIRICA al año de edad.
- Detener el aumento de la prevalencia de obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 años.
- Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar.
- Detección precoz de displasia de caderas en los niños y niñas menores de 4 meses.
- Disminuir las complicaciones asociadas a la sífilis congénita.
- Contribuir a la prevención de infecciones respiratorias agudas desde el período de gestación hasta los 3 meses de edad.

Área Estratégica: Tratamiento

- Disminuir la incidencia de Déficit de Desarrollo Sicomotor en los niños y/o niñas detectadas con rezago en su evaluación del DSM.

- Aumentar el porcentaje de niños y niñas recuperados de déficit de su desarrollo.
- Restablecer el vínculo seguro entre el niño o niña y la madre, padre o figura significativa en el cuidado.
- Disminuir o mantener la prevalencia de obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 años.
- Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales.
- Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar, mediante medidas recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia.
- Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños y niñas de 6 años (GES Salud Oral Integral para Niños y niñas de 6 años).
- Contribuir a la disminución de morbi mortalidad en menores de 7 meses con riesgo moderado-grave de morir por Neumonía.

Área Estrategia: Rehabilitación

- Aumentar la cobertura de atención de pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas (pacientes Oxígeno domiciliario, AVNI, Asma, Fibrosis Quística)

SALUD DEL ADOLESCENTE

El objetivo de la atención es apoyar el proceso de autonomía progresiva, de modo que las y los adolescentes cuenten con información y servicios adecuados para que puedan tomar decisiones en favor de su salud y calidad de vida, en el marco de relaciones intergeneracionales positivas y cercanas, de una integración social activa y con equidad de género. Desde el punto de vista sanitario, la salud adolescente debe ser abordada con enfoque de determinantes sociales de la salud de participación social, enfatizando el desarrollo de iniciativas intersectoriales que permitan incorporar a los y las adolescentes y su entorno social, canalizando la enorme energía disponible para nuevos aprendizajes y el interés por explorar el mundo que caracterizan la adolescencia, permitiendo a las personas con el apoyo de su comunidad, culminar su proceso de desarrollo y de construcción para sí mismos de una identidad que se proyectará en la vida adulta, reconociendo en este período, enormes oportunidades para la construcción y consolidación de formas de vida saludables, equitativas y solidarias.

Área Estratégica: Promoción

- Fortalecer las redes familiares y comunitarias como factor protector de las conductas de riesgo de los adolescentes de 10-14 años.
- Realizar control anual de salud integral con enfoque anticipatorio y de riesgo a los adolescentes.
- Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15-19 años.
- Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco.

Área Estratégica: Prevención

- Aumentar el número de adolescentes informados en forma anticipatoria sobre el ejercicio de una sexualidad segura con enfoque de riesgo.
- Aumentar el ingreso y control de adolescentes en regulación de fertilidad.
- Disminuir la transmisión vertical de la sífilis.
- Disminuir la transmisión vertical del VIH.
- Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15-19 años

- Aumentar el N° de adolescentes madres en control de fertilidad para prevenir 2do embarazo adolescente.
- Gestantes, madres y padres adolescentes con habilidades parentales y apoyo para la crianza.
- Disminuir las adolescentes con malnutrición durante su gestación.
- Derivar a consejería nutricional a los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso.
- Derivar a consulta nutricional a los y las adolescentes con Obesidad y Síndrome Metabólico.
- Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.
- Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.

Área Estratégica: Tratamiento

- Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15-19 años.
- Disminuir la transmisión vertical de la sífilis.
- Disminuir la transmisión vertical del VIH.
- Aumentar el número de adolescentes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biosicosocial.
- Aumentar el número de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biosicosocial durante su gestación
- Detección, consejería y derivación efectiva de adolescentes gestantes con cualquier tipo de consumo de OH y/o drogas detectadas en el control prenatal de ingreso.
- Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.

Salud de Las Personas Adultas

Los principales problemas de salud en nuestro país son las enfermedades crónicas no Transmisibles, Cardiovasculares, Tumores malignos, Diabetes, Respiratorias Crónicas, Osteomusculares, Dentales y Mentales. Según la Organización Mundial de la Salud, 80% de ellas son evitables a través de la prevención y control de los siguientes factores de riesgo: tabaquismo, hipertensión arterial, consumo problemático de alcohol, obesidad, sedentarismo y conductas sexuales inseguras, entre las más importantes. Estos factores deben ser identificados y abordados de manera integral en todo el ciclo vital.

El enfoque familiar y comunitario es especialmente relevante en la intervención de las patologías crónicas y aquellos problemas del ámbito psicosocial. La relación de estos 2 grupos es clara, en su génesis, en su mantenimiento o en su recuperación. Existe una interrelación entre la presencia de patologías crónicas y las dinámicas familiares, las cuales pueden influir positiva o negativamente en la evolución de estas patologías.

Área Estratégica: Promoción

- Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular.
- Contribuir a la promoción de hogares libres de humo de tabaco.

Área Estratégica: Prevención

- Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 20 a 64 años.

- Aumentar el número de usuarios, particularmente hombres, que reciben tratamiento para reducir su riesgo cardiovascular.
- Aumentar el número de personas compensadas con riesgo CV alto y muy alto.
- Aumentar el número de personas, bajo control en el PSCV o en el PASAF obesas que logran bajar de peso.
- Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.
- Aumentar cobertura de personas adultas con hipertensión PSCV.
- Aumentar la cobertura de personas entre 20 y 64 años con diabetes tipo 2 en el PSCV.
- Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.
- Brindar atención integral y oportuna a personas adultas con problemas y trastornos mentales.
- Promover la asistencia a control preventivo de personas que ejercen el comercio sexual.
- Garantizar la realización del examen de detección de VIH SIDA a personas de 20 y más años que lo solicitan voluntariamente o por indicación médica según criterios clínicos y/o epidemiológico, con consejería pre y post test de acuerdo de normativa vigente.
- Proteger la salud bucal de las gestantes en Riesgo de Parto Prematuro derivadas de control prenatal, a las que se realiza acciones de Protección de la salud buco dental.
- Proteger la salud de la gestante y de su hijo/a
- Realizar el control integral de puerperio oportuno a la madre y control de recién nacido al hijo/a antes de los 10 días de vida.
- Aumentar el número de mujeres adultas sanas y con enfermedades crónicas, que ingresan y controlan su regulación de fertilidad.
- Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante.
- Estimular el apego y crianza del hijo facilitando que mujeres sean acompañadas por su pareja u otra persona al control prenatal, según su decisión.
- Disminuir la prevalencia de descompensaciones por infecciones respiratorias.

Área Estratégica: Tratamiento

- Aumentar la proporción de personas compensadas bajo control de hipertensión (presión arterial inferior a 130/85 mm Hg en el último control)
- Aumentar el número de personas bajo control con diabetes.
- Disminuir la transmisión vertical de la sífilis en la mujer embarazada.
- Vigilancia de tuberculosis en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH
- Aumentar el número de mujeres gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biosicosocial.
- Disminuir la transmisión vertical del VIH y las ITS en gestantes.
- Garantizar la realización del examen de detección del VIH/SIDA con consejería pre y post test de acuerdo a normativa vigente.
- Detectar co – infección VIH/ TBC.
- Vigilar el aumento de peso excesivo durante la gestación.
- Recuperar la condición nutricional pre gestacional (peso) al 6º mes post parto (EINCV).
- Aumentar el número de mujeres gestantes, con prioridad en primigestas, con salud bucal recuperada.
- Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (Piloto GES 2009).
- GES: Salud Oral Integral del adulto de 60 años.
- Apoyar a mujeres púerperas que presentan condiciones de riesgo Psicosocial.
- Aumentar el número de madres y familias que reciben apoyo para una vinculación y apego seguro y fomentar la lactancia materna 36 y derivación por problema de salud de la madre y su hijo/a recién nacidos/as.

- Aplicar pauta de detección de depresión GES en mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto.
- Disminuir la transmisión vertical de la sífilis
- Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama.
- Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de cuello uterino.
- Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias
- Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por infecciones respiratorias a través de atención a pacientes crónicos.

Área Estratégica: Rehabilitación

- Aumentar la cobertura de atención a pacientes en domicilio a portadores de enfermedades respiratorias crónicas (pacientes oxígeno domiciliario, AVNI, Asma, Fibrosis Quística, Epoc)

Salud del Adulto Mayor, Familia y Cuidadoras/es

La funcionalidad es el mejor indicador de salud de este grupo etéreo, constituye una base fundamental para construir una vida satisfactoria en la vejez. Todos los esfuerzos que se realizarán en la mantención y/o recuperación de la funcionalidad, se traducirán de manera directa, en calidad de vida para la población mayor.

El modelo de abordaje del proceso de envejecimiento centrado en la funcionalidad, nos obliga hoy día a consolidar la atención del adulto mayor con una mirada de Integralidad, de Mayor resolutivez y de Satisfacción Usuaría. Junto con ello, se debe mejorar el nivel técnico de los recursos humanos, a través de la capacitación continua.

Los equipos deberán velar por el acceso expedito de los adultos mayores, adecuación de la oferta horaria, evitando tramitaciones que obstaculicen el acceso de este grupo etéreo, en otras palabras, que las personas mayores de 60 años realicen actividades que les permita retrasar las limitaciones del envejecimiento y puedan mantenerse autovalente.

Área Estratégica: Promoción

- Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular.
- Promover que los AM participen en organizaciones sociales y comunitarias (OSC).

Área Prevención

- Aumentar cobertura en AM con Examen Anual de Medicina Preventiva (EMPAM) respecto al año anterior.
- Realizar actividades de apoyo a AM identificados con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato.
- Detectar tempranamente AM en riesgo o que presentan una insuficiencia renal crónica (ERC).
- Realizar examen baciloscopia a AM sintomáticos respiratorios según norma.
- Aumentar cobertura a los 65 años de edad que reciben vacuna neumocócica polisacárida.
- Aumentar la cobertura de Personas mayores de 70 años que reciben PACAM.

Área Estratégica: Tratamiento

- Aumentar el número de personas dependientes que reciben rehabilitación integral con base comunitaria.
- Aumentar el número de personas cuidadoras de AM dependientes y con demencia que están capacitadas y reciben apoyo.
- Mejorar la calidad de vida de las personas diabéticas bajo control en el PSCV que presentan úlceras activas, retinopatía diabética
- Aumentar el número de AM que recibe tratamiento en Atención Primaria por artrosis leve y moderada de rodilla y cadera.
- Aumentar el número de AM que recibe tratamiento por Depresión.
- Brindar atención integral y oportuna AM y sus familias, con problemas y trastornos de salud mental.
- Aumentar el número de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento (85 %).
- Disminuir tasa de abandono menor al 5% TBC.
- Disminuir la tasa de mortalidad menor de 3% en cohorte TBC.

Metas Sanitarias y de Mejoramiento de la Atención Primaria de Salud

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Chile, los equipos multidisciplinarios que se desempeñan en los Centros de Salud deben brindar los servicios de forma integral, continua y equitativa. Los administradores municipales deben cumplir metas sanitarias, satisfacer expectativas de servicio para la creciente demanda por salud, utilizar eficientemente los recursos y reducir la demanda de otros niveles mediante estrategias de prevención y promoción de salud.

Estas Metas Sanitarias están orientadas a:

- La necesidad de promover el incremento de la calidad y oportunidad de la atención de salud en los establecimientos de nivel primario.
- Dar cumplimiento a estas y dar mejoramiento a la atención de salud que se les ha fijado para el año, depende de esto la obtención de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo por el personal regido por la ley N° 19.378.

La ley N° 19.813 que Otorga beneficios a la Salud Primaria, establece para el personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de la ley N° 19.378, una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo. Dicha asignación estará asociada al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la atención primaria de salud.

El cumplimiento de las metas señaladas, otorga a los trabajadores de atención primaria de salud municipal el derecho a recibir total o parcialmente el componente variable de asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo contemplada en esta ley.

Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud

Este índice fue constituido por dos componentes para el año 2010:

- Actividad General
- Actividad con Garantías Explícitas-GES

Este indicador debe ser evaluado para poder acceder al aporte estatal 2010, fijado en el artículo 1° letra e) I y II, del decreto N° 70 del 7 de Diciembre de 2009.

	Psicólogos	8	6	1	1				319
	Terapeuta Ocupacional								0
	Kinesiólogo	11	4	4			1	1	362
	Educadora Párvulos	1	1						44
	Director Ces								0
	Jefe Depto. Salud								0
C	Contadores								0
	Programadores	2	2						88
	Estadísticos								0
	Tens Dental								0
	Tens Farmacia								0
	Otros (Tec. Nivel Sup)	41	41						1.804
D	Aux. Enfermería	41	41						1.804
	Aux. Farmacia								0
	Aux. Laboratorio								0
	Aux. Dental	17	17						748
	Otros								0
E	Secretarias								0
	Administrativos	54	54						2.376
	Otros								0
F	Choferes	20	20						880
	Aux. Servicio	27	23		4				1.100
	Mayordomos								0
	Estafeta								0
	Bodeguero								0
	Vigilantes	15	15						660
	Otros								0
	Total	407							17.412

GESTIÓN FINANCIERA ÁREA SALUD CORPORACION MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA

PRESUPUESTO DE INGRESOS AÑO 2011

ÁREA SALUD

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	DENOMINACIÓN	TOTAL M\$
03				TRIBUTOS SOBRE EL USO DE BS. Y LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES	0
03	01			PATENTES Y TASAS POR DERECHOS	0
03	01	001		Patentes Municipales	0
03	01	001	001	De Beneficio Municipal	0
03	01	001	002	De Beneficio Fondo Común Municipal	0
03	01	002		Derechos de Aseo	0
03	01	002	001	En Impuesto Territorial	0
03	01	002	002	En Patentes Municipales	0
03	01	002	003	Cobro Directo	0
03	01	003		Otros Derechos	0
03	01	003	001	Urbanización y Construcción	0

03	01	003	002	Permisos Provisorios	0
03	01	003	003	Propaganda	0
03	01	003	004	Transferencia de Vehículos	0
03	01	003	999	Otros	0
03	01	004		Derechos de Explotación	0
03	01	004	001	Concesiones	0
03	01	999		Otras	0
03	02			PERMISOS Y LICENCIAS	0
03	02	001		Permisos de Circulación	0
03	02	001	001	De Beneficio Municipal	0
03	02	001	002	De Beneficio Fondo Común Municipal	0
03	02	002		Licencias de Conducir y similares	0
03	02	999		Otros	0
03	03			PARTICIPACIÓN EN IMPUESTO TERRITORIAL (ART. 37 DL 3063)	0
03	99			OTROS TRIBUTOS	0
05				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	5.047.030
05	01			DEL SECTOR PRIVADO	0
05	02			DEL GOBIERNO CENTRAL	0
05	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	5.047.030
05	03	001		De la Secretaría y Administración General de Interior	0
05	03	001	001	Programa PREVIENE	0
05	03	001	002	Programas Comunales y de Barrios	0
05	03	002		De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	0
05	03	002	001	Fortalecimiento de la Gestión Municipal	0
05	03	003		De la Subsecretaría de Educación	0
05	03	003	001	Subvención de Escolaridad	0
05	03	003	002	Otros Aportes	0
05	03	004		De la Junta Nacional de Jardines Infantiles	0
05	03	004	001	Convenios Educación Prebásica	0
05	03	005		Del Servicio Nacional de Menores	0
05	03	005	001	Subvención Menores en Situación Irregular	0
05	03	006		Del Servicio de Salud	4.935.790
05	03	006	001	Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49	3.830.386
05	03	006	002	Aportes Afectados	1.105.404
05	03	999		De Otras Entidades Públicas	0
05	03	100		De Otras Municipalidades	0
05	03	101		De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	111.240
05	04			DE EMPRESAS PUBLICAS NO FINANC.	0
05	05			DE EMPRESAS PUBLICAS FINANCIERAS	0
05	06			DE GOBIERNOS EXTRANJEROS	0
05	07			DE ORGANISMOS INTERNACIONALES	0
06				RENTAS DE LA PROPIEDAD	0
06	01			ARRIENDO DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0
06	02			DIVIDENDOS	0
06	03			INTERESES	0
06	04			PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES	0
06	99			OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD	0
07				INGRESOS DE OPERACIÓN	0
07	01			VENTA DE BIENES	0
07	02			VENTA DE SERVICIOS	0
08				OTROS INGRESOS CORRIENTES	235
08	01			RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	0
08	01	001		Reembolso Art. 4° Ley N° 19.345	0
08	01	002		Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196	0
08	02			MULTAS Y SANCIONES PECUNIARIAS	0

08	02	001	Multas - De Beneficio Municipal	0
08	02	002	Multas Art. 14, N° 6, Ley N° 18.695 - De Beneficio Fondo Común Municipal	0
08	02	003	Multas Ley de Alcoholes - De Beneficio Municipal	0
08	02	004	Multas Ley de Alcoholes - De Beneficio Servicios de Salud	0
08	02	005	Reg. de Multas de Tráns. no Pagadas - De Beneficio Municipal	0
08	02	006	Reg. de Multas de Tráns. no Pagadas - De Beneficio Otras Municipalidades	0
08	02	007	Multas Juzgado de Policía Local - De Beneficio Otras Municipalidades	0
08	02	008	Intereses	0
08	03		PARTIC. DEL FONDO COMÚN MUNICIPAL - Art. 38 D.L. N° 3.063, de 1979	0
08	03	001	Participación Anual en el Trienio Correspondiente	0
08	03	002	Por Menores Ingr. para Gastos de Oper. Ajustados	0
08	03	005	De Municipalidades no Instaladas	0
08	04		FONDOS DE TERCEROS	0
08	04	001	Arancel al Registro de Multas de Tránsito No Pagadas	0
08	04	999	Otros Fondos de Terceros	0
08	99		OTROS	235
08	99	001	Devoluc. y Reintegros no Provenientes de Impuestos	235
08	99	999	Otros	0
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0
10	01		TERRENOS	0
10	02		EDIFICIOS	0
10	03		VEHÍCULOS	0
10	04		MOBILIARIO Y OTROS	0
10	05		MAQUINAS Y EQUIPOS	0
10	06		EQUIPOS INFORMÁTICOS	0
10	07		PROGRAMAS INFORMÁTICOS	0
10	99		OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	0
11			VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	0
11	01		VENTA O RESCATE DE TÍTULOS Y VALORES	0
11	01	001	Depósitos a Plazo	0
11	01	003	Cuotas de Fondos Mutuos	0
11	01	005	Letras Hipotecarias	0
11	01	999	Otros	0
11	02		VENTA DE ACCIONES Y PARTICIPACIONES DE CAPITAL	0
11	99		OTROS ACTIVOS FINANCIEROS	0
12			RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	0
12	02		HIPOTECARIOS	0
12	06		POR ANTICIPOS A CONTRATISTAS	0
12	07		POR ANTICIPOS POR CAMBIO DE RESID.	0
12	09		POR VENTAS A PLAZO	0
12	10		INGRESOS POR PERCIBIR	0
13			TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	0
13	01		DEL SECTOR PRIVADO	0
13	01	001	De la Comunidad - Programa Pavimentos Participativos	0
13	01	999	Otras	0
13	03		DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	0
13	03	001	De la Secretaría y Administración General de Interior	0
13	03	001 001	Programas Comunales y de Barrios	0
13	03	002	De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	0
13	03	002 001	Programa Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal	0
13	03	002 002	Programa Mejoramiento de Barrios	0
13	03	003	Del Gobierno Regional	0
13	03	003 001	Programa Mejoramiento de Barrios	0
13	03	003 002	Sostenedores Establecimientos Educativos	0
13	03	004	De la Subsecretaría de Educación	0

13	03	004	001	Otros Aportes	0
13	03	005		Del Tesoro Público	0
13	03	005	001	Patentes Mineras Ley N° 19.143	0
13	03	999		De Otras Entidades Públicas	0
14				ENDEUDAMIENTO	0
14	01			ENDEUDAMIENTO INTERNO	0
14	01	002		Empréstitos	0
14	01	003		Créditos de Proveedores	0
15				SALDO INICIAL DE CAJA	11.124
				TOTAL INGRESOS.....M\$	5.058.389
					0

Metas Sanitarias y de Mejoramiento de la Atención Primaria de Salud para el Año 2010 (Comuna La Serena)

META	% CUMPLIMIENTO	INDICADOR
1.-Evaluación del Desarrollo Psicomotor	90	(N° de niños/as de 12 a 23 meses con EDSM de enero a diciembre 2010/N° de niños/as de 12 a 23 meses bajo control a diciembre 2010)x100
2.- Cobertura de Papanicolau	55	(N° de Mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con Papanicolau vigente (informado) a diciembre de 2010/Total de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas para el año 2010)x 100
3a.-Cobertura de Alta Odontológica Total en adolescentes de 12 años	65	(N° adolescentes de 12 años con alta odontológica total de enero a diciembre 2010/Total adolescentes de 12 años inscritos validados para el año 2010)x100
3b.-Cobertura de Alta Odontológica Total en embarazadas	56	(N° de embarazadas con alta odontológica total de enero a diciembre 2010 /N° Total de embarazadas ingresadas de enero a diciembre del 2010)x100
3c.-Cobertura de Alta Odontológica Total en niños/as de 6 años	56	(N° niños de 6 años inscritos con alta odontológica total de enero a diciembre 2010 /Total niños/as de 6 años inscritos validados para el año 2010)x100
4.-Compensación de personas diabéticas bajo control de 20 y más años	35	(N° personas diabéticas bajo control de 20 y más años, compensadas (HbA1c <7 según último control vigente), de enero a diciembre del 2010/Total personas diabéticas bajo control de 20 y más años a diciembre 2010)x 100
5.- Compensación de personas hipertensas bajo control de 20 y más años	49	(N° personas hipertensas bajo control de 20 y más años, compensados (P.A. < 140/90 mmHg.en último control vigente) de enero a diciembre 2010/Total personas hipertensas bajo control de 20 y más años a diciembre 2010)x 100
6.- Obesidad en niños/as menores de 6 años bajo control	9	(N° de niños/as menores de 6 años obesos bajo control a diciembre de 2010/Población total de niños/as menores de 6 años bajo control a diciembre de 2010)x 100
7.- Profesionales con Agenda centralizada en SOME en cada establecimiento	100	(N° Profesionales con agenda centralizada en SOME del establecimiento/N° total de profesionales del establecimiento)x 100
8.- Consejos de Desarrollo		(N° Consejos Consultivos con plan ejecutado y

de Salud funcionando regularmente	90	evaluado (al menos 2 temas nacionales) a diciembre de 2010/Nº total de Consejos de Desarrollo de Salud existentes)x 100
9.- Gestión de Reclamos	90	(Nº de reclamos respondidos con solución, en 20 días hábiles, de enero a diciembre de 2010 /Nº total de reclamos de enero a diciembre de 2010)x 100
10.- Vacunación 3ª dosis Pentavalente del Programa Nacional de Inmunizaciones.	95	Nº de niños/as vacunados con la 3ª dosis de vacuna pentavalente x 100 Nº total de niños y niñas inscritos validados para el año 2010(100% establecimientos comuna)

ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS) 2010 (Comuna La Serena)

Componente A: Actividad General

META	% Cumplimiento	Importancia Relativa
1.-Plan de Salud Comunal	90	15
2.1.- Cobertura Examen de medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años.	10	7,5
2.2.-Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en mujeres de 45 a 64 años.	25	7,5
2.3.-Cobertura de Evaluación Funcional del adulto de 65 años y más.	50	7,5
3.- Ingreso a control de embarazo, antes de las 14 semanas.	82	6
4.- Cobertura Diabetes Mellitas tipo 2 en personas de 15 y más años.	84	8
5.- Cobertura Hipertensión Arterial primaria o esencial en personas de 15 y más años.	56	8
6.-Porcentaje de Niños y Niñas de 12 a 23 meses con riesgo y retraso del desarrollo psicomotor, recuperados.	60	7,5
7.-Cobertura de Altas Odontológicas totales en población menor de 20 años.	14	10
8.- Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de Lunes a Viernes.	100	5
9.- Tasa de Visita Integral	0,1	10
10.- Tasa de Atención a Paciente Postrado.	6,5	8

Componente B: Actividad con Garantías Explícitas

META	% CUMPLIMIENTO	Importancia Relativa
GES	100	100

ORIENTACIONES PROGRAMATICAS 2011

SALUD INFANTIL

Área Estratégica: Promoción

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas	Realizar actividades de promoción en el marco de la"Guía para la Promoción de Desarrollo Infantil en la Gestión Local"	Realizar a lo menos 5 actividades de promoción sugeridas en la guía en algún espacio comunitario, según realidad local.	(Nº de actividades comunitarias en promoción del desarrollo infantil realizadas/ Nº de actividades comunitarias en promoción del desarrollo infantil programadas) * 100	REM A19 Sección B REM 27
Contribuir a la promoción de hogares libres de	Consejería a madres o cuidadoras de niños con	Acceder al 30% de la población con riesgo de IRA en consejería	(Nº de actividades de promoción en consejería	Construcción de Base datos

contaminación por humo de tabaco	enfermedades respiratorias		antitabaco x N° total de población infantil) x 100	propios
----------------------------------	----------------------------	--	--	---------

Área Estratégica: Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.	Taller educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres padres y/o cuidadores, de niños y niñas menores de 6 años bajo control.	Realizar a lo menos 4 talleres con metodología Nadie es Perfecto a padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 6 años bajo control por establecimiento. Aumentar en un 5 % el ingreso de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 2 años bajo control a los talleres con metodología Nadie es Perfecto.	(N° Talleres con metodología Nadie es Perfecto a padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 6 años bajo control por establecimiento/ Total de establecimientos de la comuna) x 100. (N° de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 2 años bajo control que ingresan a los talleres con metodología Nadie es Perfecto/ N° total de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 2 años bajo control) x 100	REM
	Realizar talleres de auto cuidado: Estimulación y normas de crianza a madres padres y/o cuidadores, de niños y niñas menores de 3 años inscritos en el establecimiento.	Mantener el % respecto a si mismo de niñas/os inscritos cuyos padres o cuidadores asisten al menos a tres sesiones del Taller de auto cuidado: estimulación y normas de crianza	(N° de padres y/o cuidadores de niños y niñas bajo control de 0 a 3 años que asisten al Taller de auto cuidado estimulación y normas de crianza/ N° total de padres y/o cuidadores de niños o niñas inscritos de 0 a 3 años de edad) x 100	REM 27
Fortalecer la cobertura de control de salud de los niños/as con énfasis en el control de los 2 años seis meses y a los cuatro años seis meses.	Rescate de niños y niñas inasistentes a los controles de Salud con énfasis en los 2 años seis meses y de los cuatro años seis meses.	100% de los niños/as tienen su control de salud a los 2 años y seis meses de edad 100% de los niños/as tienen su control de salud a los 4 años y seis meses de edad	(N° de niños de 2 años y seis meses de edad controlados/ N° Total de niños de 2 años a 2 años y 11 meses bajo control) x 100 (N° de niños de 4 años y seis meses de edad controlados/ N° Total de niños 4 años a 4 años y 11 meses bajo control) x100	REM A-01 REM P2 REM A-01 REM P2
		100% de niños menores de 6 años con control de salud al día	(N° de niños menores de 6 años de edad con control de salud vigente/ N° Total de niños menores de 6 años inscritos) x 100	REM A-01 REM P2
Fortalecer la creación o mantención de un vínculo seguro entre el niño o niña y la madre, padre o figura significativa en el cuidado	Control de salud a los 4 y a los 12 meses con aplicación de pauta de observación de calidad de apego establecido con su madre/ padre o figura significativa.	Aumentar en un 10 % la aplicación de pauta de observación de calidad de apego de su madre/ padre o figura significativa en el control de salud de los 4 y 12 meses de edad en relación a lo obtenido en el año 2010	(N° de niños y niñas que al control del cuarto mes se les aplica pauta de observación de la relación vincular/ Total de niños y niñas de 28 a 5 meses bajo control) x 100 (N° de niños y niñas que al control del duodécimo mes con pauta de	REM A-03 REM

			observación de la relación vincular aplicada/ N° Total de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control) x 100	P2
Detección oportuna de niños y niñas con rezago y déficit en su desarrollo integral	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial	100% niños/as de 1 mes de edad con control de salud con protocolo neurosensorial aplicado	(N° de niños/as que al control del 1er mes se le aplique protocolo NS/ N° Total de niños y niñas de 28 d a 5 meses bajo control) x 100 (N° de niños con evaluación neurosensorial alterada derivados según protocolos/ N° total de niños con control del 1er mes) x 100	REM A-03 REM P2
	Control de salud a los 8 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP)	90% niños/as de 8 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP) en el control de salud	(N° de niños/as con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP) en el control de salud de los 8 meses de edad/ Total de niños y niñas de 6 a 11 meses bajo control) x 100	REM 03 REM P2
	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo Psicomotor.	90% niños/as de 12 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud	(N° de niños/as con aplicación de pauta breve en el control de salud de los 12 meses de edad/ N° Total de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control) x 100 (N° de niños/as con pauta breve alterada a los 12 meses de edad/ N° Total de niños/as con aplicación de pauta breve en el control de salud a los 12 meses de edad) X 100	REM 03 REM P2 REM P2
	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomoto (EEDP)	90% niños/as de 18 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP) en el control de salud	(N° de niños/as con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP) en el control de salud de los 18 meses de edad/ Total de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control) x 100. (N° de niños/as con EEDP alterada (rezago) a los 18 meses de edad/ N° Total de niños/as con aplicación de EEDP en el control de salud a los 18 meses de edad) x 100	REM 03 REM P2 REM 03
	Control de salud a los 24 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo Psicomotor	50% niños/as de 24 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud	(N° de niños/as con aplicación de pauta breve en el control de salud de los 24 meses de edad/ Total de niños y niñas de 24 a 47 meses bajo control) x 100	REM 03 REM P2
	Control de salud a los 36	90% niños/as de 36 Meses de	(N° de niños/as con	REM 03

	meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor TEPSI.	edad se les aplica evaluación de desarrollo Psicomotor TEPSI en el control de salud.	aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (TEPSI) en el control de salud a los 36 meses de edad/ N° Total de niños y niñas de 24 a 47 meses bajo control) x 100	REM P2
Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de la tercera dosis de vacuna Pentavalente y Polio Oral a los 6 meses de edad.	Cobertura comunal de vacunación no inferior a 95%	(N° de niños vacunados con Pentavalente y Polio Oral a los 6 meses de edad /N° Total de niños de 6 meses de edad de la comuna correspondiente) x 100	REM 13
Reducir la carga de enfermedad por primera dosis de vacuna TRIVIRICA al año de edad.	Administración de la vacuna trivirica a los 12 meses de edad.	Cobertura comunal de vacunación no inferior a 95%.	(N° de niños vacunados con trivirica los 12 meses de edad con/N° Total de niños de 12 meses de edad de la comuna correspondiente) x 100	REM 13 REM 14
Detener el aumento de la prevalencia de obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 años.	Consulta nutricional individual o grupal al control del 5° mes con refuerzo de la lactancia materna exclusiva y educar en alimentación mixta en el 6° mes	Cobertura de consulta nutricional individual o grupal del 85% de niños/as menores de un año bajo control	N° de niños/as con consulta individual o grupal nutricional al quinto mes de vida / N° Total de niños/as en control menor de un año (niños de 6 a 11 meses) x 100	REM P 02
	Consulta nutricional a los 3 años y seis meses con refuerzo de estilos de vida saludable y componente de salud bucal	Cobertura de consulta nutricional del 85% de los menores bajo control entre 3 y 4 años.	(N° de niños de 3 años y seis meses con consulta nutricional/ N° Total de niños/as de 3 a 4 años bajo control) x 100 N° de niños/as de 3 años y seis meses que son evaluados en su salud bucal / N° Total de niños/as de 3 años y seis meses que asisten a control de salud x 100	REM P 02 REM
	Seguimiento alimentario – nutricional, con apoyo de educación, actividad física y asesoramiento en estilos de vida saludable.	Aumentar el porcentaje de niños/as que mejora condiciones cardiovasculares al término de la intervención.	(N° de niños/as que participan del PASAF y que mejoran el Z Score al término de la intervención/ N° total de niñas/os que egresan del PASAF) x 100	REM Alternativa registro PASAF
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar,	Control de salud a los 18 meses de edad con aplicación de Pautas de Evaluación Bucodentarias	80% de los niños/as que asisten a control de salud a 18 meses de edad son evaluados en su salud bucal	(N° de niños/as de 18 meses que asisten a control de salud son evaluados en su salud bucal/ N° Total de niños/s de 12 a 23 meses que asisten a control de salud) x 100	REM
Detección precoz de displasia de caderas en los niños y niñas menores de 4 meses	Derivación a radiografía de caderas	100% de los niños y niñas de 3 meses de edad son derivadas a examen radiológico de cadera	(N° de niños y niñas de 3 meses de edad derivadas a examen radiológico de cadera/ Total de niños y niñas de 3 meses de edad) x100	REM.
Disminuir las complicaciones asociadas a la sífilis congénita.	Citación y referencia de recién nacidos tratados por sífilis congénita al momento del parto y lactantes en	100% de los recién nacidos tratados al momento del parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento por sífilis	(N° de RN tratados al momento del parto y lactantes en seguimiento por sífilis congénita	Registros de actividad: por establecimiento y Consolidado

	seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control de acuerdo a normativa vigente al establecimiento definido en cada red de atención	congénita inasistentes a control son citados - derivados para finalizar estudio y seguimiento.	inasistentes a control citados - derivados/ N° total de RN tratados al momento del parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento por sífilis congénita inasistentes a control) x 100	Servicio de Salud Evaluación: Auditorias de caso
Contribuir a la prevención de infecciones respiratorias agudas desde el período de gestación hasta los 3 meses de edad.	Taller a madres desde el período de gestación hasta los 3 meses de edad del niño.	Aumentar la cobertura de talleres en 30% a madres en gestación hasta los 3 meses de edad del niño.	(N° de madres que asisten a talleres/ N° total de niños menores de 3 meses bajo control) x 100	REM 27

Área Estratégica: Tratamiento

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Disminuir la incidencia de Déficit de Desarrollo sicomotor en los niños y/o niñas detectadas con rezago en su evaluación del DSM	Actividades de estimulación en el centro de salud o en la comunidad	100% de niños y niñas evaluados con rezago en su desarrollo sicomotor Son derivados efectivamente a alguna modalidad de estimulación temprana	(N° de niños/as evaluados con rezago en su desarrollo sicomotor son derivados a alguna modalidad de estimulación/ N° Total de niñas y niños menores de 4 años con rezago en su desarrollo sicomotor) x 100	REM A03
Aumentar el porcentaje de niños y niñas recuperados de déficit de su desarrollo	Consulta del niño o niña con déficit en su desarrollo psicomotor Actividades de estimulación en el centro de salud o en la comunidad	90 % de los niños o niñas diagnosticadas con déficit en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8 , 18 y 36 meses recuperadas/os año 2009 se recupero el 63 % datos DEIS 90 % de los niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM ingresan a modalidades de Estimulación del DSM	90 % de los niños o niñas diagnosticadas con déficit en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8 , 18 y 36 meses recuperadas/os N° de ingresos a modalidades de Estimulación del DSM de niños y niñas con déficit en el DSM / Total de niños y Niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM	Informe del SS respectivo REM A05 REM A03
	Visita domiciliaria integral	100% de niñas y niños menores de 4 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor recibe 2 o más visitas domiciliarias integrales.	N° de niñas y niños menores de 4 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor recibe 2 o más visitas domiciliarias integrales/ Total de niñas y niños menores de 4 años diagnosticados con déficit en su desarrollo sicomotor x 100.	REM A26 REM P2
Restablecer el vínculo seguro entre el niño o niña y la madre, padre o figura significativa en el cuidado	Taller de Auto cuidado: estimulación y normas de crianza.	El 100% de los niños y niñas menores de 1 año cuyas madres padres o cuidador/a significativa fueron evaluados con apego inseguro participan del taller de Auto cuidado: estimulación y normas de crianza.	(N° de niños/as menores de un año de edad cuyas madres, padres o cuidador/a significativa fueron evaluados con apego inseguro participan del taller de Auto cuidado: estimulación y normas de crianza/ N° Total de niños/as menores de un año de edad cuyas madres, padres o cuidador/a significativa fueron evaluados con apego inseguro) x 100	REM A03
Disminuir o mantener la	Consulta nutricional	Cobertura de consulta	(N° de niños/as menores de	REM P 02

prevalencia de obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 años.	individual o grupal	nutricional individual o grupal al 100% de los niños/as con mal nutrición por exceso menores de 6 años bajo control	6 años bajo control con consulta nutricional individual o grupal con mal nutrición por exceso/ Total niños/as con mal nutrición por exceso menores de 6 años bajo control) x 100	
Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales	Aplicación de instrumento de detección de maltrato infantil en control de salud de los dos años	El 100% de los niños en sus controles de salud de los dos años son evaluados para la detección de maltrato infantil y abuso sexual	(N° niños que en sus controles de salud de los dos años son evaluados para detección de maltrato infantil y/o abuso sexual/ Total de niños/as de 24 a 47 meses bajo control) X 100	REM A08
	Consulta Médica para Diagnóstico de niñas y niños con sospecha de maltrato infantil y/ o abuso sexual	100% de niñas/s menores de 6 años bajo control, con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben consulta médica para diagnóstico	(N° de niñas/os menores de 6 años bajo control con sospecha de maltrato infantil que reciben consulta médica para diagnóstico/ N° Total niñas/os menores de 6 años bajo control con sospecha de maltrato infantil) x 100 (N° de niñas/os menores de 6 años bajo control con sospecha de abuso sexual que reciben consulta médica para diagnóstico/ N° Total niñas/os menores de 6 años bajo control con abuso sexual) x 100	REM
	Visita Domiciliaria Integral a familias de niños/as con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual	100% de familias de niños/as menores de 6 años bajo control con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben visita domiciliaria integral (VDI)	(N° de familias de niños/as menores de 6 años bajo control con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben VDI/ N° Total de familias de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual) x 100	REM P6
	Intervención psicosocial familiar	90% de familias de niños/as menores de 6 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben al menos una intervención psicosocial familiar	(N° de familias de niños/as menores de 6 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual que reciben al menos una intervención psicosocial familiar/ N° Total de familias de niños/as menores de 6 años bajo control y con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual) x 100	REM
	Consulta médica para diagnóstico de niñas/os con sospecha de Trastornos Hipercinético y de la Atención.	100% de niños/as con sospecha de trastorno Hipercinético y de la atención reciben consulta médica para diagnóstico	(N° de niñas/s con sospecha de Trastorno Hipercinético y de la Atención que reciben consulta médica para diagnóstico/ N° Total de niñas/s derivados por sospecha de Trastorno Hipercinético y de la Atención) x 100	REM
	Tratamiento Integral de niños/as con confirmación diagnóstica de un Trastorno	El 90% de los niños/as con confirmación diagnóstica de Trastorno Hipercinético y de la	(N° de niños/as con confirmación diagnóstica de Trastorno Hipercinético y de	REM

	Hipercinético y de la Atención, según Guía Clínica	Atención reciben Tratamiento Integral según Guía Clínica	la Atención que recibe Tratamiento Integral según Guía Clínica/ N° total de niñas/os con confirmación diagnóstica de Trastorno Hipercinético y de la Atención) x 100	
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar, mediante medidas recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia	Atención odontológica integral a niños y niñas.	30 % de cobertura en altas odontológicas totales en los niños/as de 2 años, beneficiarios o inscritos 35% de cobertura de altas odontológicas totales en niños y niñas de 4 años, beneficiarios o inscritos	(N° de niños de 2 años con alta odontológica total/ N° Total de niños/as de 2 años inscritos o beneficiarios) x 100 (N° de niños/as de 4 años con alta odontológica total/ N° Total de niños/as de 4 años inscritos o beneficiarios) x 100	REM 09
Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños y niñas de 6 años (GES Salud Oral Integral para Niños y niñas de 6 años)	Atención odontológica integral según la evaluación de cada caso, de acuerdo a Guía Clínica GES	Alcanzar un 70 % de cobertura en altas odontológicas totales en los niños y niñas de 6 años, beneficiarios o inscritos	(N° de niños/as de 6 años con alta odontológica total/ N° Total de niños/as de 6 años inscritos o beneficiarios) x 100	REM 09
Contribuir a la disminución de morbimortalidad en menores de 7 meses con riesgo moderado- grave de morir por Neumonía.	Controles en sala IRA de niños menores de 7meses con síntomas de infección respiratoria.	Controlar al 100% de los niños menores de 7 meses con diagnóstico de IRA baja. Controlar al 100% de niños con indicación de Hospitalización Abreviada (HA).	(N° de atenciones de niños menores de 7 meses con dg. de IRA baja/ N° total de consultas por IRA en pediatría a menores de 7 meses) x 100 (N° de H.A. en menores de 6 meses/ N° total de consultas por IRA en pediatría en menores de 6 meses) x 100	REM 23 SERIE P1

Área Estrategia: Rehabilitación

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar la cobertura de atención de pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas (pactes. Oxígeno domiciliario, avni, Asma, Fibrosis Quística)	Visita domiciliaria de profesional kinesiólogo, a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas	Aumentar en 30% la cobertura de visitas a pacientes portadores de enfermedades Crónicas	(N° de visitas domiciliarias a pacientes con enfermedades crónicas respiratorias/ N° total de pacientes con enfermedades crónicas bajo control) x 100	REM 26

SALUD DEL ADOLESCENTE

Área Estratégica: Promoción

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Fortalecer las redes familiares y comunitarias como factor protector de las conductas de riesgo de los adolescentes de 10- 14 años.	Talleres de habilidades parentales	Realización de talleres de habilidades parentales orientados a adolescentes entre 10 y 14 años, padres o adultos significativos. 50% de los adolescentes controlados participan en actividades de espacios amigables.	(N° talleres realizados a adolescentes entre 10 y 14 años, padres o adulto significativo/ N° total de adolescentes entre 10 y 14 años inscritos) (N° de adolescentes controlados que participan al menos una vez en actividades espacios amigables/ N° total de adolescentes bajo control) x	REM 19 Sección B. Actividades de promoción REM 27 Educación para la Salud.

			100	
Realizar control anual de salud integral con enfoque anticipatorio y de riesgo a los adolescentes	Control de salud integral anual de adolescentes, según Protocolo Etapas 10-14 años c/1 año Etapa 15-17 años c/2 años Etapa de 18-19 años c/2 años.	100% de los adolescentes entre 10 y 19 años se controlan con ficha CLAPS. Aumentar en un 50% respecto al año anterior controles de salud en el grupo de 10-14 años Aumentar en un 30% respecto al año anterior controles de salud en el grupo de 15-17 años Aumentar en un 20% respecto al año anterior controles de salud en el grupo de 18-19 años.	(N° de adolescentes controlados con ficha CLAPS/ N° Total de Adolescentes inscritos) x 100 (N° de adolescentes entre 10 – 14 años, controlados con ficha CLAPS/ N° total de adolescentes entre 10 – 14 años inscritos) x 100 (N° de adolescentes entre 15 – 17 años, controlados con ficha CLAPS/ N° total de adolescentes entre 15 – 17 años inscritos) x 100 (N° de adolescentes entre 18 – 19 años, controlados con ficha CLAPS/ N° total de adolescentes entre 18 – 19 años inscritos) x 100	REM 02 Examen Medicina Preventiva
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15-19 años	Implementar al menos dos actividades de información y promoción de sexualidad segura.	100% de actividades planificadas realizadas	(N° de actividades realizadas/ N° total de actividades planificadas) x 100	REM A5 Sección A: ingresos y egresos de gestantes
Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco.	Detección y consejería a adolescentes consumidoras de tabaco detectadas en el control anual de salud. Implementar actividades de promoción de tabaquismo en escuelas.	100% de las actividades planificadas realizadas.	(N° actividades realizadas/N° total de Actividades planificadas)x100	REM 27 A19 Consejería Antitabaco

Área Estratégica: Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar el número de adolescentes informados en forma anticipatoria sobre el ejercicio de una sexualidad segura con enfoque de riesgo.	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en las distintas etapas del desarrollo de los y las adolescentes de acuerdo normativa legal. Consejería para la regulación de la fertilidad en adolescentes que lo solicitan.	100% de adolescentes reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva según las distintas etapas del desarrollo. Consejería para la regulación de la fertilidad al 100% de las/los adolescentes que la solicitan.	(N° de Consejerías en SSR realizadas/ N° total adolescentes bajo control) x100 (N° de Consejerías en regulación de la fertilidad/ N° total adolescentes bajo control) x 100 (N° Adolescentes menores de 15 años controladas con MAC/ N° total de Adolescentes menores de 15 años) x 100	REM A19 Salud Sexual Reproductiva
Aumentar el ingreso y control de adolescentes en regulación de fertilidad.	Control de regulación de la fertilidad	Control de regulación de la fertilidad al 100% de las adolescentes que lo solicitan.	(N° Adolescentes entre 15 a 19 años controladas con MAC/ N° total de Adolescentes entre 15 a 19 años) x 100	REM A1 Controles de salud/Sección A Controles de SSSR. REM A5 Regulación de fecundidad
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis.	Tamizaje para sífilis durante el embarazo.	100% de las embarazadas adolescentes en control acceden a tamizaje para sífilis	(N° de gestantes adolescentes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato con VDRL o RPR tomado durante el control prenatal/N° total de gestantes	REM - A05 REM- A11 REM - A 24

			adolescentes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato) x100	
Disminuir la transmisión vertical del VIH.	Consejería para VIH a gestantes Oferta de Test VIH	100% de las gestantes que aceptan realizarse el test reciben consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA	(N° de consejerías pre test para VIH en gestantes/ N° total de embarazadas bajo control) x 100 (N° de consejerías post – test para VIH en gestantes/ N° total de embarazadas bajo control) x 100 (N° gestantes que se realizan el test de detección para VIH/ N° de embarazadas totales) x100	REM A11 REM A19
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15-19 años	Actividades de prevención de embarazo adolescente y consejería en SSR.	100% de los adolescentes bajo control capacitados en el uso correcto de métodos para regulación de fertilidad. 100% adherencia control de regulación de la fertilidad en adolescentes que han iniciado actividad sexual.	(N° de embarazadas Adolescentes menores de 15 años/ N° total de adolescentes menores de 15 años bajo control) x 100 N° de embarazadas adolescentes de 15-19 años/ N° Total de adolescentes entre 15-19 años bajo control) x 100	REM A 19
Aumentar el N° de adolescentes madres en control de fertilidad para prevenir 2do embarazo adolescente.	Monitoreo y Consejería a madres adolescentes al 6° mes post parto por matrona para educar en el uso correcto y adherencia al control de regulación de la fertilidad. Visita Domiciliaria Integral (VDI) a adolescentes gestantes, madres púerperas y madres adolescentes de niños/as menores de 1 año en riesgo psicosocial con énfasis en prevención de 2do embarazo.	Establecer línea de base Establecer línea de base	(N° de madres adolescentes 6° mes post-parto controladas con método de regulación de la fertilidad/ N° total de madres adolescentes al 6° mes post parto bajo control) x 100 (N° de adolescentes gestantes en riesgo y/o adolescente púerpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 año con VDI realizada/ N° Total adolescentes gestantes y/o adolescente púerpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 año bajo control) X 100	REM 03 Establecer línea base
Gestantes, madres y padres adolescentes con habilidades parentales y apoyo para la crianza.	Actividades del Programa NADIE ES PERFECTO	30% de padres y madres adolescentes asisten a 4 sesiones del taller "Nadie es Perfecto"	(N° de padres y madres adolescentes que asisten al 60% de los talleres Programa NADIE ES PERFECTO/ N° total de padres y madres adolescentes derivados a Programa NADIE ES PERFECTO) x 100	REM 27 REM P01
Disminuir las adolescentes con malnutrición durante su gestación	Talleres de auto cuidado (CHCC) Consulta nutricional de gestantes con malnutrición. Evaluación nutricional de mujeres al 6° mes post parto y derivación a consulta nutricional de las que presentan malnutrición.	Línea base de cobertura de consulta nutricional de las adolescentes gestantes con malnutrición. 100% de las adolescentes con malnutrición acceden a una consulta nutricional.	(N° de gestantes bajo control con consulta nutricional por malnutrición/ N° total de gestantes con diagnóstico de malnutrición) x 100 (N° de madres adolescentes 6° mes post-parto controladas por malnutrición/ N° total de madres adolescentes 6° mes post-parto bajo control) x 100	REM P01 REM A3 Evaluación estado nutricional mujeres controladas al 6° mes de post parto

<p>Derivar a consejería nutricional a los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso.</p>	<p>Consejería nutricional a los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso. Seguimiento alimentario nutricional, en adolescentes con malnutrición por exceso, con apoyo de educación, actividad física y asesoramiento en estilos de vida saludable (PASAF).</p>	<p>Consejería nutricional a todos los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso ajustando según grado de Tanner. Mejorar condiciones cardiovasculares al término de la intervención.</p>	<p>(N° de consejería realizadas en adolescentes con problemas de malnutrición en exceso o por déficit/ N° de adolescentes con problemas de malnutrición derivados) x 100 (N° de adolescentes que participan del PASAF y que mejoran el Z Score al término de la intervención/ N° total de adolescentes que egresan del PASAF) x 100</p>	<p>REM A19 Consejería de Vida-Ac. Física) Incorporar al REM los datos del registro PASAF ya existentes</p>
<p>Derivar a consulta nutricional a los y las adolescentes con Obesidad y síndrome metabólico.</p>	<p>Consulta de Morbilidad Consulta Nutricional</p>	<p>100% de los y las adolescentes con obesidad son derivados/as a consulta nutricional 60% de los adolescentes con sobrepeso y obesidad con indicación de actividad física</p>	<p>(N° adolescentes con obesidad que reciben consulta nutricional/ N° Total de adolescentes con obesidad) x 100 (N° de adolescentes obesos y con sobrepeso en consejería alimentaria y de actividad física/ N° total de adolescentes obesos y con sobrepeso) x 100</p>	<p>REM A2 Examen Medicina Preventiva Sección B/según resultado estado Nutricional REM A4 Consulta REM Generar línea de base</p>
<p>Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.</p>	<p>Consulta odontológica integral</p>	<p>Alcanzar o superar el 73% de cobertura en altas odontológicas totales en los adolescentes de 12 años, beneficiarios o inscritos en SNSS. 10% de los adolescentes de 12 años con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo</p>	<p>(N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica total / N° Total de adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios x 100) (N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica total que reciben Consejería breve en tabaquismo/ Total de adolescentes de 12 años con alta odontológica total) x 100</p>	<p>REM 09</p>
<p>Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.</p>	<p>Examen de Salud Anual con aplicación de instrumento de detección de problemas y/o sospecha de trastornos mentales. Examen de salud anual con aplicación de AUDIT Intervención Preventiva para adolescentes con consumo riesgoso de alcohol.</p>	<p>Establecer línea base: % de adolescentes con sospecha a los que se les realiza examen de salud anual con aplicación de instrumento de detección de problemas y/o trastornos mentales. 100% de los adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual se les aplica el AUDIT. 90% de los adolescentes con puntaje AUDIT entre 8 y 15 reciben intervención preventiva</p>	<p>(N° de adolescentes con sospecha de trastornos mentales con examen realizado/ N° total de adolescentes con sospecha de trastornos mentales) X 100 (N° de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual con aplicación del AUDIT/ N° total de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual) x 100 (N° de adolescentes con puntaje AUDIT entre 8 y 15 que reciben intervención preventiva/ N° total de adolescentes a los que se les realiza el examen de salud anual) x 100</p>	<p>REM A5 Sec. J/ ingreso PSM. Incorporar registro de adolescentes a los que se les realiza examen REM 6 Incorporar este registro en REM</p>

	Examen de salud anual con aplicación de GHQ12 para detección de depresión. Consulta médica para diagnóstico de depresión	% de adolescente inscritos de 15 años y más a los que se les realiza el examen de salud anual con aplicación de CHQ12.100% de adolescentes con sospecha de depresión detectada en el examen de salud anual, reciben consulta médica para diagnóstico.	(N° de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual con aplicación de GHQ12/ N° total de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual) x 100 (N° de adolescentes inscritos con sospecha de depresión detectada en el examen de salud anual, que reciben consulta médica para diagnóstico/ Total de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud anual) x 100	REM A5 REM A6
	Plan Ambulatorio Básico según Guía Clínica GES a adolescentes con consumo perjudicial leve a moderado de alcohol y/o drogas	100% de los adolescentes con diagnóstico de consumo perjudicial leve a moderado de alcohol y/o drogas reciben tratamiento en GES Plan Ambulatorio	(N° de adolescentes con diagnóstico de consumo perjudicial leve a moderado de alcohol y/o drogas que reciben tratamiento en GES Plan Ambulatorio/ N° total de adolescentes a los que se les realiza el examen de salud anual) X 100	SIGGES REM A6
	Tratamiento integral en atención primaria e inicio de tratamiento y derivación a especialidad cuando corresponda, a adolescentes de 15 años y más con diagnóstico de depresión	100% de adolescentes de 15 años y más con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave reciben tratamiento integral en GES Depresión.	(N° de adolescentes de 15 años y más inscritos con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave que reciben tratamiento integral en GES Depresión/ Total de adolescentes de 15 años y más inscritos) x 100	SIGGES REM 6 REM P6
	Tratamiento integral en atención primaria de adolescentes de 10 a 14 años con diagnóstico de depresión	100% de adolescentes de 15 años y más con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave reciben tratamiento integral en GES Depresión	(N° de adolescentes de 15 años y más inscritos con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave que reciben tratamiento integral en GES Depresión/ Total de adolescentes de 15 años y más inscritos) x 100	SIGGES REM 6 REM P6
		100% de adolescentes de 15 años y más con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, inician tratamiento y son derivados a especialidad 50% de adolescentes de 10 a 14 años con diagnóstico de depresión reciben tratamiento y derivación según corresponda	(N° de adolescentes de 15 años y más inscritos con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, que inician tratamiento y son derivados a especialidad/ N° de adolescentes de 15 años y más inscritos) X 100 (N° de adolescentes de 10 a 14 años inscritos con diagnóstico de depresión que reciben tratamiento integral/ Total adolescentes de 10 a 14 años inscritos con diagnóstico de depresión) x 100	SIGGES REM 6 REM P6 REM 6 REM P6
		50% de familias de adolescentes de 15 años y más en tratamiento por depresión, reciben Consejería familiar	(N° de familias de adolescentes de 15 años y más en tratamiento por depresión que reciben Consejería familiar/Total familias de adolescentes de	SIGGES REM P6 REM A 19 Registros propios

	Visita Domiciliaria Integral y/o Consejería Familiar para completar evaluación diagnóstica y realizar intervención psicosocial familiar/ambiental cuando corresponda según guía clínica GES Derivación efectiva de adolescentes con síntomas presuntivos de un primer episodio de EQZ	100% de adolescentes con sospecha de esquizofrenia son derivados a psiquiatra	15 años en tratamiento por depresión) x 100 (N° adolescentes inscritos con sospecha de primer episodio EQZ derivados a psiquiatra/ N° Total de adolescentes inscritos) x 100	SIGGES REM 6 REM P6
--	---	---	---	---------------------------

Área Estratégica: Tratamiento

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15-19 años	Indicación de MAC en adolescentes en riesgo o que solicitan MAC.	100% indicación de MAC a adolescentes que lo soliciten.	N° de adolescentes con tratamiento MAC/ N° total de adolescentes con indicación y/o solicitud) x100	Registro local
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis	Confirmación diagnóstica, tratamiento y monitoreo hasta el parto a casos que corresponda de acuerdo a normativa vigente. Citación – Visita domiciliaria a gestantes con VDRL (+) inasistentes para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda, asegurando la confidencialidad.	100% de las gestantes adolescentes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y monitoreadas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de las ITS. 100% de gestantes adolescentes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y monitoreo según corresponda, son visitadas –citadas.	N° gestantes adolescentes con VDRL (+) tratadas y monitoreadas/ N° total de gestantes con VDRL (+) X100 N° visitas – citaciones domiciliarias efectivas realizadas a gestantes adolescentes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y monitoreo / N° de gestantes adolescentes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y monitoreo) x100	Vigilancia Epidemiológica: -ENO -Vigilancia de la sífilis en la embarazada y congénita Evaluación: -Auditorias de caso Registros de actividad: -Por establecimiento y - consolidado del Servicio de Salud.
Disminuir la transmisión vertical del VIH	Derivación de gestantes VIH (+) al programa de VIH/SIDA del Nivel Secundario Citación – Visita domiciliaria a gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo para derivación al programa de VIH/SIDA, asegurando la respectiva confidencialidad.	100 % de las gestantes VIH(+) ingresan al programa de VIH/SIDA 100% de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo son visitadas – citadas para derivación al programa de VIH/SIDA	(N° de gestantes VIH (+) ingresadas al programa VIH/SIDA/ N° Total de gestantes VIH (+) confirmadas por el ISP) x 100 (N° citaciones – visita domiciliarias efectivas realizadas a gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo/ N° total de gestantes VIH (+)	Registro ISP Registros de actividad: -Por establecimiento y consolidado del Servicio de Salud.

			inasistentes a control de embarazo para derivación al programa VIH/SIDA del Nivel Secundario) x 100	
Aumentar el número de adolescentes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial.	<p>Pesquisa de violencia sufrida por adolescentes.</p> <p>Primera respuesta en situaciones de abuso sexual VIF escolar o comunitaria detectada en adolescentes</p>	<p>Contar con línea bases de las cifras de abuso sexual, Violencia física o psicológica (VIF) en adolescentes consultantes en espacios amigables por sexo y rango etéreo.</p> <p>Contar con línea de base de primera respuesta recibida por adolescentes en situaciones de abuso sexual VIF, escolar o comunitaria desagregada por sexo y rango etéreo.</p>	<p>(N° de adolescentes pesquisados con abuso sexual, violencia física o psicológica (VIF)/ N° total de adolescentes bajo control) x 100</p> <p>(N° de adolescentes que reciben primera respuesta en situaciones de abuso sexual VIF, escolar o comunitaria/ N° total de adolescentes en situaciones de abuso sexual VIF, escolar o comunitaria)x 100</p>	<p>REM A8 Atención médica asociada a violencia de género) Línea base, registro local</p>
	Derivación a especialistas y monitoreo de los casos de adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual y/o violencia grave.	100% de adolescentes con abuso sexual, violencia grave monitoreados y derivados a especialistas, desagregados por sexo y rango etéreo.	(N° adolescentes monitoreados y derivados a especialistas con abuso sexual, VIF o violencia grave/ N° total de adolescentes bajo control)x 100	Línea base, registro local
Aumentar el número de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial durante su gestación	<p>Derivación efectiva de adolescentes gestantes en que se ha detectado sospecha VIF.</p> <p>Aplicación en el control prenatal de ingreso de pauta de detección de riesgo psicosocial</p>	Lograr que al 20% de gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realice entrevista diagnóstica en el programa VIF de APS del establecimiento	(N° de gestantes con sospecha de VIF a las que se les realiza entrevista diagnóstica en programa VIF de APS/ N° total de gestantes derivadas por sospecha de VIF) x 100	Registro local REM 03 (aplicación de escala Evaluación riesgo psicosocial abreviada a gestantes) REM 08
	Detección y consejería a adolescentes gestantes consumidoras de tabaco detectadas en el control prenatal de ingreso	Establecer línea de base	(N° de adolescentes gestantes fumadoras que reciben consejería antitabaco/ N° total de adolescentes gestantes fumadoras) X 100	REM A19
Detección, consejería y derivación efectiva de adolescentes gestantes con cualquier tipo de consumo de OH y/o drogas detectadas en el control prenatal de ingreso.	Establecer línea de base	Detección, consejería y derivación efectiva de adolescentes gestantes con cualquier tipo de consumo de OH y/o drogas detectadas en el control prenatal de ingreso.	(N° de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas que reciben consejería motivacional para la suspensión consumo/ N° total de adolescentes gestantes) X 100 (N° de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas que acuden a entrevista de evaluación equipo derivado/ N° total de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas derivadas a equipo especializado) X 100	REM A3
Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	Examen de Salud Anual con aplicación de instrumento de detección de problemas y/o sospecha de trastornos mentales.	100% de adolescentes con problema y trastornos mentales con atención integral y oportuna	(N° de adolescentes con problema y trastornos mental con atención integral y oportuna/ N° total de adolescentes con Examen de Salud Anual) x 100	REM 06 REM A19

SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS

Área Estratégica: Promoción

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular.	Reuniones con la comunidad o intersector	Al menos 3 actividades con la comunidad.	Nº de actividades realizadas con la comunidad.	Informe municipio
Contribuir a la promoción de hogares libres de humo de tabaco.	Consejería a pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.	Alcanzar al 30% de la población con riesgo de descompensación respiratoria en consejería antitabaco.	(Nº de actividades de promoción en consejería antitabaco/ Nº total de población con enfermedades crónicas respiratorias) x 100	Construcción de Base datos propios.

Área Estratégica: Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbilidad a través del Examen de Medicina Preventivo del adulto (EMPA) en personas de 20 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo. Realizar examen de medicina preventiva del adulto focalizado en hombres en edad productiva aplicando pauta de protocolo.	Incrementar 10% la cobertura de EMPA respecto a lo realizado el 2010.	(Nº de EMPA realizados a población adulta beneficiaria FONASA/ Población Total adulta beneficiaria FONASA) x 100 (Nº de EMPA realizados a población adulta masculina beneficiaria FONASA/ Población Total adulta masculina beneficiaria FONASA) x 100	REM 04, Sección A
Aumentar el número de usuarios, particularmente hombres, que reciben tratamiento para reducir su riesgo cardiovascular	Control de Salud cardiovascular.	Aumentar 10% respecto al año anterior la cobertura de hombres bajo control en el PSCV.	(Nº de hombres controlados en el PSCV / Nº total de hombres bajo control en el PSCV) x 100	REM P04, Sección A Población beneficiaria Fonasa
Aumentar el número de personas compensadas con riesgo CV alto y muy alto	Control de Salud cardiovascular.	Aumentar 5% respecto al año anterior la cobertura de personas compensadas bajo control en el PSCV.	(Nº de personas con riesgo CV alto y muy alto compensadas)/ Nº total de personas con riesgo CV alto y muy alto) x 100	REM PO 4
Aumentar el número de personas, bajo control en el PSCV o en el PASAF, obesas que logran bajar de peso.	Sesiones de ejercicio físico, con seguimiento alimentario – nutricional y asesoramiento grupal en estilos de vida saludable, con consejería individual y apoyo de psicólogo.	Reducir al menos un 5% del peso inicial de personas obesas que ingresan al PSCV o al PASAF al término de la intervención.	(Nº de personas obesas bajo control que bajan al menos 5% de su peso inicial/ Nº total de personas obesas del PSCV) x 100 (Nº de personas que bajan el 5% o más de su peso inicial al término del PASAF/ Nº Total de personas que egresan del PASAF) x 100	REM P04; Sección C Incorporar al DEIS la información actual del registro PASAF
Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Control de salud: aplicar ficha de prevención de enfermedad renal crónica de las personas PSCV	100% de las personas en PSCV con ficha de prevención de enfermedad renal crónica aplicada y clasificada según etapa de la enfermedad renal crónica.	Informe con la clasificación Según etapa del ERC.	REM PO 4
Aumentar cobertura de personas adultas con	Detección de personas hipertensas a través del EMP	De acuerdo a prevalencia local, aumentar en 3% respecto al	(Nº de personas adultas con hipertensión, bajo control en	REM P04; Sección A

hipertensión PSCV.	en consulta de morbilidad.	año anterior la cobertura de personas adultas con hipertensión	PSCV/ N° total de personas adultas según prevalencia local de hipertensión en población beneficiaria) x 100	
Aumentar la cobertura de personas entre 20 y 64 años con diabetes tipo 2 en el PSCV.	Pesquisa a través del EMP en consulta de morbilidad.	De acuerdo a prevalencia local, aumentar en 3% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con diabetes tipo 2.	(N° de personas adultas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV/ N° total de personas adultas según prevalencia local de diabetes tipo 2 en población beneficiaria) x 100	REM 04; Sección A
Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Control de Salud Cardiovascular: Evaluación anual del pie diabético de acuerdo a las Guías Clínicas de Diabetes Mellitus 2 año 2009.	El 100% de las personas con diabetes tipo 2 ingresadas al PSCV se les realiza una evaluación de los pies. 100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.	(N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control en el PSCV a las que se les realizó una evaluación de los pies en los últimos 12 meses/ N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control en el PSCV) x 100 (N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie) x 100 (N° de personas diabéticas con amputación de extremidades inferiores/ N° total de personas diabéticas bajo control) x 100	REM P04; Sección C. Alternativa QUALIDIAB - Chile. línea base
Brindar atención integral y oportuna a personas adultas con problemas y trastornos mentales.	Examen de Salud Anual con aplicación de instrumento de detección de problemas y/o sospecha de trastornos mentales.	100% de personas adultas con problema y trastornos mentales con atención integral y oportuna	(N° de personas adultas con problema y trastornos mental con atención integral y oportuna/ N° total de personas adultas con Examen de Salud Anual) x 100	REM 06 REM A19
Promover la asistencia a control preventivo de personas que ejercen el comercio sexual	Control de Salud Sexual	70% de las personas ingresadas a control de salud sexual se mantienen en control.	(N° de personas en control activo (fecha de ingreso correspondiente al periodo)/ N° total de personas solicitan control de salud sexual en el periodo) x 100	Registro local. Censo semestral bajo control
Garantizar la realización del examen de detección de VIH SIDA a personas de 20 y más años que lo solicitan voluntariamente o por indicación médica según criterios clínicos y/o epidemiológico, con consejería pre y post test de acuerdo de normativa vigente.	Consejería pre y post test para examen de detección de VIH/ SIDA.	100% de los test de Elisa para VIH se realizan con consejería pre y post test.	(N° de consejería pre test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ N° total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años) x 100 (N° de consejería post test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ N° total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años) x 100	REM REM
Proteger la salud bucal de las gestantes en Riesgo de Parto	Consulta odontológica integral: Tratamiento de "Desinfección bucal total" (TDBT).	Alcanzar un 90 % de Cobertura en Tratamiento de "Desinfección bucal total"	(N° de gestantes con riesgo de parto prematuro que reciben Tratamiento de	REM 09 Registro local

Prematuro derivadas de control prenatal, a las que se realiza acciones de Protección de la salud buco dental.		(TDBT) en embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro en control en el Centro de Salud.	Desinfección Bucal Total/ N° Total de Embarazadas en riesgo de parto prematuro derivadas del control prenatal al programa) x 100	
Proteger la salud de la gestante y de su hijo/a	Consejería Breve en Tabaquismo	El 25% de las gestantes con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo	(N° de gestantes con alta odontológica total que reciben CBT/ N° Total de embarazadas con alta odontológica) x100	REM 09
Realizar el control integral de puerperio oportuno a la madre y control de recién nacido al hijo/a antes de los 10 días de vida.	Primer Control de Salud de la Puerpera y Recién Nacido en APS por matrn / a antes de los 10 días de vida. Considerar control madre – hijo por matrona como urgencia – dejar cupos liberados para absorber la demanda estimada.	Atención, por matrn/a, antes de los 10 días de vida al 100% de las puerperas y Recién Nacidos del Centro de Salud.	(N ° Puerperas y Recién Nacidos con control de salud antes de los 10 días de vida/ N° Total de partos ocurrido en su localidad)* 100	REM A01 - REM 05
Aumentar el número de mujeres adultas sanas y con enfermedades crónicas, que ingresan y controlan su regulación de fertilidad	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) Ingreso y control en regulación de la fertilidad	100% de mujeres que soliciten servicios de atención de salud sexual y reproductiva reciben consejería e ingresan a control de regulación de la fertilidad.	(N° de mujeres en edad fértil sanas inscritas que reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva/ N° Total de mujeres en edad fértil inscritas) X 100 (N° de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas inscritas que reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva/ N° Total de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas inscritas) X 100 (N° de mujeres en edad fértil sanas bajo control que ingresan a control de regulación de la fertilidad/ N° Total de mujeres en edad fértil inscritas) X 100 (N° de mujeres en edad fértil enfermas crónicas inscritas que ingresan a control de regulación de la fertilidad/ N° Total de mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas inscritas) X 100 (N° mujeres en edad fértil bajo control/ N° mujeres en edad fértil inscritas) x 100	REM P REM P REM P REM P
Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante	Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes ChCC	80% gestantes en control participan en taller para gestantes	N° de gestantes que ingresan a talleres grupales/ N° total de gestantes que ingresan a control prenatal) x 100 (N° de gestantes que participo de talleres con capacidad de auto cuidado/ N° total de gestantes que participo de talleres) x 100	REM 27 REM P01 Informe de evaluación

Estimular el apego y crianza del hijo facilitando que mujeres sean acompañadas por su pareja u otra persona al control prenatal, según su decisión.	Difusión, por medios locales y las redes comunitarias de Promoción de Salud, de los derechos de la mujer durante la gestación, con énfasis en el derecho a estar acompañada en sus controles prenatales y en el parto.	Aumento del % respecto a sí mismos de mujeres que asisten a controles prenatales acompañadas por sus parejas o personas significativas.	(N° de controles prenatales con acompañante/ N° Total de controles prenatales realizados) x 100	REM 01
Disminuir la prevalencia de descompensaciones por infecciones respiratorias.	Educación en reconocimiento de signos y síntomas de riesgo a pacientes con patologías respiratorias crónicas.	Aumentar en un 30% la cobertura de las actividades educativas a población de riesgo.	(N° de personas que asisten a talleres educativos/ N° total de personas consultantes por descompensaciones respiratorias en sala ERA) x 100	REM 27

Área Estratégica: Tratamiento

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar la proporción de personas compensadas bajo control de hipertensión (presión arterial inferior a 130/85 mm Hg en el último control).	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento	Al menos 60% de los hipertensos bajo control con más de 6 meses en Programa logra mantener su presión arterial bajo 130/85 mm Hg	N° de personas hipertensas en control con presión arterial bajo 130/85 mm Hg/ N° total de personas hipertensas en control x 100	REM P04; Sección B
Aumentar el número de personas bajo control con diabetes.	Control de Salud Cardiovascular con examen de hemoglobina glicosilada.	50% de las personas con diabetes bajo control logra niveles de HbA1c <7%. 60% de la personas con diabetes bajo control logra niveles de presión arterial bajo 130/85 mm Hg.	(N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV con niveles de HbA1c <7%/ N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV) x 100 (N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV con niveles de presión arterial bajo 130/85 mm Hg/ N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control) x 100	REM P04; Sección B Alternativa QualiDiab
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis en la mujer embarazada.	Confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento hasta el parto a casos que corresponda de acuerdo a Norma General Técnica N° 103, Manejo y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.	100% de las gestantes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y seguidas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de ITS.	(N° de gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas/ N° total de gestantes con VDRL (+)) x 100.	Vigilancia epidemiológica: ENO Vigilancia de la sífilis en la embarazada y congénita. Evaluación: Auditorias de caso.
	Citación – visita domiciliar a gestantes con VDRL (+) inasistentes para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda, asegurando la confidencialidad.	Visitas domiciliarias y citación al 100% de gestantes que no asisten a control para Confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.	(N° Visitas y citaciones domiciliarias efectivas realizadas a gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento/ N° de gestantes que no asisten a control para Confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda) x 100	Registro de actividad: Por establecimiento consolidado del Servicio de Salud.
	Derivación de mujeres en que se ha detectado VDRL (+) en el	100% de mujeres con VDRL (+) en el control prenatal	(N° de gestantes con VDRL (+) ingresadas al programa	

	control prenatal.	ingresadas al programa ITS.	ITS/ N° Total de gestantes con VDRL (+) derivadas al programa ITS) x 100	
Vigilancia de tuberculosis en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH	Examen de baciloscopia	100% de en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH con examen BK realizado.	(N° de BK tomadas en adultos/ N° total de adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH en control) x 100	REM adulto mayor BK 05
Aumentar el número de mujeres gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial.	Control prenatal de ingreso con aplicación de pauta de detección de riesgo psicosocial. Derivación efectiva de mujeres en quienes se ha detectado sospecha de Violencia Intrafamiliar (VIF) al "Programa de Atención Integral para Mujeres que viven Violencia Intrafamiliar en Establecimientos de Atención Primaria" del establecimiento. Visita Domiciliaria Integral por matrona a gestantes y familia en riesgo psicosocial, según evaluación matrona y/o del equipo de cabecera.	Al 100% de mujeres gestantes en control con sospecha de riesgo biopsicosocial se le aplica la pauta. Al 20% respecto a si mismo de gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realiza entrevista diagnóstica en el programa VIF de APS del establecimiento. 90% de las gestantes con psicosocial con VDI.	(N° de mujeres gestantes con pauta aplicada/ N° total de gestantes derivadas por sospecha) x 100 (N° de mujeres que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial/ N° total de mujeres con pauta aplicada) x 100 (N° de gestantes con sospecha de VIF a las que se les realiza entrevista diagnóstica en programa VIF del establecimiento/ N° total de gestantes derivadas por sospecha de VIF) x 100 N° de gestantes en riesgo psicosocial con VDI realizada/ N° Total gestantes en riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera X 100	REM 27 Registro local
Disminuir la transmisión vertical del VIH y las ITS en gestantes.	Tamizaje para sífilis durante el embarazo. Confirmación, diagnóstica tratamiento y seguimiento hasta el parto en casos que corresponda de acuerdo a normativa vigente.	100% de las embarazadas en control acceden a tamizaje para VIH y las ITS. 100% de las gestantes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y seguidas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de las ITS	(N° de gestantes que acceden a tamizaje para VIH y las ITS/ N° total de gestantes bajo control) (N° gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas/ N° total de gestantes con VDRL (+)) x100	REM A 05 REM A 11 REM A 24 Vigilancia epidemiológica ENO, Vigilancia de sífilis congénita en embarazada y recién nacido.
	Consejería para VIH a gestantes Oferta de Test VIH Citación visita domiciliaria a gestante VIH (+) inasistente a control de embarazo para derivación al programa de VIH/SIDA, asegurando la respectiva confidencialidad. Derivación de gestantes VIH (+) al programa de VIH/SIDA Consejería en el pre parto a	100% de las gestantes que aceptan realizarse el test reciben consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA 100% de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo son visitadas – citadas para derivación al programa de VIH/SIDA 100 % de las gestantes VIH(+) ingresan al programa de VIH/SIDA 100% de las gestantes que no	(N° de consejerías pre test para VIH en gestantes/ N° total de embarazadas en control) x 100 (N° visitas – citaciones domiciliarias efectivas realizadas a gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo/ N° total de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo) x 100 (N° de consejerías post – test para VIH en gestantes/ N° total de embarazadas en	ENO Registro de actividades en: Establecimientos Consolidados SS

	<p>gestantes que no se hayan realizado el examen en control prenatal.</p> <p>Consejería post test a gestantes que se realizan el examen en el pre parto.</p>	<p>se hayan realizado el examen en control prenatal reciben consejería pre y post test para oferta del Test de Elisa o Test Rápido, en el pre parto.</p>	<p>control) x 100</p> <p>(Nº gestantes que se realizan el test de detección para VIH/ Nº totales de embarazadas) x 100</p> <p>(Nº de gestantes VIH (+) ingresadas al programa VIH/SIDA/ Nº total de gestantes VIH (+) confirmadas por el ISP) x 100</p> <p>(Nº de gestantes que reciben consejería pre - test de detección para VIH o Test Rápido para VIH durante el parto/ Nº Total gestantes que acceden a Test de detección para VIH o Test Rápido para VIH en el pre parto) x 100</p> <p>(Nº de gestantes que reciben consejería post - test de detección para VIH o Test Rápido para VIH durante el parto/ Nº total gestantes que acceden a Test de detección para VIH o Test Rápido para VIH en el pre parto) x 100</p>	
<p>Garantizar la realización del examen de detección del VIH/SIDA con consejería pre y post test de acuerdo a normativa vigente.</p>	<p>Consejería pre y post test para examen de detección de VIH/SIDA.</p>	<p>100% de los test de Elisa para VIH se realizan con consejería pre y post test.</p>	<p>(Nº de consejerías pre test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ Nº total test de Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años) x 100</p> <p>(Nº de consejerías post test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ Nº total test de Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años) x 100</p>	<p>REM 11</p> <p>REM 19</p>
<p>Detectar co – infección VIH/ TBC</p>	<p>Consejería para VIH a las personas con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años</p> <p>Solicitud de Rx de Tórax, BK y PPD a personas VIH (+) en control.</p>	<p>100 % de los casos nuevos de personas con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años reciben consejería para el test de detección de VIH.</p> <p>100% de personas VIH (+) se realizan Rx. De Tórax, BK PPD</p>	<p>(Nº Consejerías para VIH a casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años / Nº total casos nuevos con TBC pulmonar o extra pulmonar >15 años y < de 49 años) x 100.</p> <p>(Nº de casos nuevos de TBC pulmonar o extra pulmonar en personas >15 años y < de 49 años que se realizan Test de Elisa para VIH/ Nº total de casos nuevos de TBC pulmonar o extra pulmonar en personas >15 años y < de 49 años en control) x 100</p>	<p>REM 19</p> <p>Registro local</p> <p>Censo</p>

			(N° de personas VIH (+) con Rx Tórax, BK y PPD/ N° total de Personas VIH (+) en control) x 100	semestre de pacientes en control
Vigilar el aumento de peso excesivo durante la gestación.	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición. Participación de embarazadas en talleres de Chile Crece Contigo.	100% Cobertura de consulta nutricional en gestantes con malnutrición.	(Número de gestantes con malnutrición bajo control, con consulta nutricional/ N° total de gestantes con malnutrición)* 100	REM P01 Incluir en REM calculo Numerador y Denominador
Recuperar la condición nutricional pre gestacional (peso) al 6° mes post parto (EINCV).	Evaluación nutricional de mujeres al 6° mes post parto Consejería alimentaria nutricional. Derivación a consulta nutricional de las mujeres sin curva de descenso.	Mantener o disminuir el 55% de la población de mujeres con sobrepeso y obesidad en el control del 6° mes post parto. (Instancia para obtener datos de esta meta, es en el control del 6° mes del niño).	(N° de mujeres con obesidad y sobrepeso en el control 6° mes posparto/ N° total de mujeres controladas de 6° meses post parto) x 100	REM 03
Aumentar el número de mujeres gestantes, con prioridad en primigestas, con salud bucal recuperada.	Alta odontológica integral.	Alcanzar el 60% de cobertura en altas odontológicas totales, en gestantes ingresadas a control en el establecimiento.	(N° de gestantes con alta odontológica total/ N° de gestantes ingresadas a control prenatal) X 100	REM 09 REM 05
Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (Piloto GES 2009).	Consulta odontológica integral	60% de cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en embarazadas beneficiarias o inscritas en el Sistema Público	(N° de embarazadas con alta odontológica total / total de embarazadas inscritas o beneficiarias)* 100	REM 09 SIGGES
GES: Salud Oral Integral del adulto de 60 años	GES: Salud Oral Integral del adulto de 60 años	50 % de cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en el Sistema Público.	(N° de adultos de 60 años con alta odontológica total/Total de adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en SNSS) x100	REM 09 SIGGES
Apoyar a mujeres puérperas que presentan condiciones de riesgo Psicosocial.	Visita domiciliaria integral (VDI) al 90% de las puérperas y familia con riesgo psicosocial, según evaluación realizada por el equipo de cabecera.	90% de las gestantes con riesgo psicosocial reciben visita domiciliaria integral.	(N° de puérperas y familia con riesgo psicosocial con VDI realizada/ N° Total de puérperas y familia con riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera) x 100	REM 27 Registro local CHCC
Aumentar el número de madres y familias que reciben apoyo para una vinculación y apego seguro y fomentar la lactancia materna y derivación por problema de salud de la madre y su hijo/a recién nacidos/as.	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido por matrona.	100% puérperas y recién nacidos son atendidos por matronas antes de los 10 días de vida.	(N° de puérperas y recién nacido con control de salud antes de los diez días de vida / N° total de partos) x 100 (N° de puérperas que dan lactancia exclusiva en control/ N° Total de puérperas en control) x 100	REM A 01 REM 05
Aplicar pauta de detección de depresión GES en mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto.	Aplicar Pauta GES en mujeres con mortinatos, mortineonatos. Aplicar Pauta GES en mujeres en control post aborto.	100% de mujeres con mortinato, mortineonato y post aborto atendidas y aplicada pauta GES.	(N° de mujeres con pauta aplicada en mujeres con mortinato, mortineonato / N° de mujeres con mortinatos, mortineonato) *100 (N° de pautas aplicadas a mujeres post aborto/ N° total de mujeres con control post aborto)*100	Registro local Propuesta 2011

	Derivación efectiva al GES Depresión de las madres de niños/as de 2 y de 6 meses con sospecha de depresión post parto según Escala Edimburgo	El 100% de niños/as de 2 o 6 meses cuyas madres tienen sospecha de depresión post parto son derivadas a consulta médica para diagnóstico	Nº de niños/as de 2 o 6 meses, cuyas madres tienen sospecha de depresión post parto son derivadas a consulta médica para diagnóstico/ Nº Total madres de niños/as de 2 o 6 meses con sospecha de depresión postparto x 100	Registro local SIGGES
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis	Tamizaje para sífilis durante el embarazo. Confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento hasta el parto a casos que corresponda de acuerdo a normativa Vigente. Citación – Visita domiciliaria a gestantes con VDRL (+) inasistentes para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda, asegurando la confidencialidad.	100% de las embarazadas adolescentes en control acceden a tamizaje para sífilis. 100% de las gestantes adolescentes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y seguidas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de las ITS 100% de gestantes adolescentes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda. son visitadas - citadas	(Nº de gestantes adolescentes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato con VDRL o RPR tomado durante el control prenatal/ Nº de gestantes adolescentes que ingresan a las maternidades por causa de aborto, parto o mortinato) x100 (Nº gestantes adolescentes con VDRL (+) tratadas y seguidas/ Nº total de gestantes con VDRL (+)) x 100 (Nº visitas – citaciones domiciliarias efectivas realizadas a gestantes adolescentes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento / Nº de gestantes adolescentes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda x100	REM - A05 REM- A11 REM - A 24 Vigilancia Epidemiológica: -ENO -Vigilancia de la sífilis en la embarazada y congénita Evaluación: -Auditorias de caso Registros de actividad: -Por establecimiento y - consolidado del Servicio de Salud.
Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama	Mamografía a mujeres de 50 a 54 años AUGE	Incrementar 10% con respecto año anterior la cobertura de mamografía en mujeres de 50 a 54 años	(Nº de mujeres de 50 a 54 años con mamografía vigente/ Nº total de mujeres de 50 a 54 años inscritas) x100	REM-P 12
Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de cuello uterino	PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años AUGE y EMPA	Alcanzar un 80% de cobertura de PAP cada tres años en mujeres de 25 a 64 años	(Nº de mujeres de 25 y 64 años con PAP vigente/ Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas) x 100	Citoexpert REM – P 12
Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias	Tratamiento integral a toda persona con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave, según Guía Clínica (GES)	100% Tratamiento integral a toda persona con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave.	(Nº de personas con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave atendidas con tratamiento integral/ Nº total de personas diagnosticadas) x 100	SIGGES REM 6 REM P6
	Derivación a especialidad a toda persona con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida.	100% de personas de 20 años y más, inscritas y diagnosticadas con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivadas	(Nº de personas de 20 años y más con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivados/ Total de personas de 20 años y más con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida) x 100	

	<p>Visita Domiciliaria Integral para completar evaluación diagnóstica por depresión y realizar intervención psicosocial familiar/ambiental cuando corresponda.</p>	50% de familias con miembro con Depresión ingresado a tratamiento, reciben VDI y/o Consejería familiar.	(N° de familias con miembro con Depresión ingresado a tratamiento que reciben VDI y/o Consejería familiar/ Total familias con miembro con Depresión ingresados a tratamiento) x 100	SIGGES REM P6 Registros propios
	<p>Sesiones de psicoeducación para comprensión de la enfermedad y fomento del apoyo terapéutico.</p>	50% de familias con miembro con Depresión ingresado a tratamiento, reciben VDI y/o Consejería familiar	(N° de pacientes con Depresión ingresado a tratamiento que reciben VDI y/o Consejería familiar/ N° Total pacientes diagnosticados con Depresión ingresados a tratamiento)x 100	SIGGES REM P6 Registros propios
	<p>Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión postparto para evaluar las condiciones familiares, sociales y del entorno, la existencia y uso de soporte social y redes de apoyo, la dinámica familiar, sus recursos y capacidades y apoyar la organización de ayuda práctica doméstica</p>	100% de las madres inscritas que presentan depresión postparto reciben visita domiciliaria integral.	(N° de madres inscritas y con depresión postparto que reciben VDI/ N° Total de madres inscritas y con depresión postparto) *100	SIGGES REM P6
	<p>Intervención Preventiva o Terapéutica según Guía Clínica a personas de 20 años y más que presentan consumo en riesgo de alcohol u otras drogas</p> <p>Consultoría al equipo de APS para cuidados compartidos por equipo especialidad</p>	100 % de las personas inscritas de 20 años más detectados con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas, reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados según corresponda.	(N° de personas inscritas de 20 años y más detectadas con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas que reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados / N° total de personas inscritas de 20 años y más) x 100.	REM 06 REM P6 Registros locales
	<p>Derivación a consulta médica a toda persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico.</p> <p>Consulta médica para confirmación de sospecha de primer episodio esquizofrenia a toda persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico</p> <p>Derivación a especialidad a toda persona con sospecha de primer episodio de esquizofrenia</p>	<p>100% a consulta médica derivación persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico.</p> <p>100% de personas inscritas entre 20 y 40 años en los que se sospeche primer episodio de esquizofrenia son derivadas a especialidad.</p>	(N° personas inscritas entre 20 y 40 años con sospecha de primer episodio EQZ que son detectados y derivados/ Total personas inscritas entre 20 y 40 años) x 100	SIGGES REM 6 REM P6
<p>Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por infecciones respiratorias a través de atención a pacientes crónicos.</p>	<p>Controles kinésicos por patologías respiratorias crónicas en sala ERA.</p> <p>Control de urgencia a pacientes en crisis.</p>	<p>Aumentar en un 30% la cobertura a pacientes crónicos en atención kinésica en sala ERA</p> <p>Controlar al 100% de los pacientes en crisis respiratorias.</p>	<p>(N° de atenciones kinésicas en sala ERA/ N° total de consultas médicas de pacientes crónicos) x 100</p> <p>(N° de intervenciones en crisis respiratorias/ N° total de consultas de urgencia respiratorias en sala ERA) x 100</p>	REM 23

Área Estratégica: Rehabilitación

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar la cobertura de atención a pacientes en domicilio a portadores de enfermedades respiratorias crónicas (pacientes oxígeno domiciliario, avni, Asma, Fibrosis Quística, Epoc)	Visita domiciliaria de profesional kinesiólogo a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas.	Aumentar en 30% la cobertura de visitas a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas.	(N° de visitas domiciliarias/ N° total de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas bajo control) x 100	REM 26

SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES

Área Estratégica: Promoción

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular.	Reuniones con la comunidad o intersector.	20% de los adultos mayores inscritos realiza algún tipo de ejercicio y/o actividad física	(N° de Adultos/as mayores que realiza ejercicio o actividad física/ N° Total de AM inscritos)x 100 (N° de Adultos/as mayores autovalentes bajo control/ N° Total de AM bajo control)x 100 N° de actividades realizadas con la comunidad.	Informe municipio REM 25
Promover que los AM participen en organizaciones sociales y comunitarias (OSC).	Detectar e invitar, motivar e incentivar a AM que se incorporen a actividades grupales, según sus intereses.	20% de los AM participan en OSC	(N° de AM bajo control que participa en organizaciones sociales y comunitarias/ N° Total de AM bajo control) x 100	REM

Área Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar cobertura en AM con Examen Anual de Medicina Preventiva (EMPAM) respecto al año anterior.	Realización EMPAM.	> 5% de EMPAM respecto al año 2010	(N° de AM bajo control con EMP al día/ N° total de AM bajo control) x 100	REM
Realizar actividades de apoyo a AM identificados con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato.	Consulta de morbilidad con Aplicación de la Guía Clínica de Fragilidad para el diagnóstico, tratamiento y plan de seguimiento.	100% de AM detectados con riesgo de dependencia (según EFAM), carentes de redes o sospecha de maltrato con tratamiento y plan de seguimiento.	(N° de AM bajo control con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato con tratamiento y plan de seguimiento/ N° total de AM bajo control) x 100	REM
	Visita domiciliaria	100% de AM bajo control detectados con riesgo de dependencia (según EFAM), carentes de redes o sospecha de maltrato tienen visita domiciliaria	(N° de AM bajo control con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato con Visita Domiciliaria/ N° total de AM con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato) x 100	

Detectar tempranamente AM en riesgo o que presentan una insuficiencia renal crónica (ERC).	Aplicar la "Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a AM en control de salud cardiovascular.	100% de las personas en PSCV con "Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" aplicada.	(N° de AM en control en PSCV con "Ficha Prevención ERC aplicada/ N° Total de AM bajo control en PSCV) x 100	Crear REM, con Registro PSCV
Realizar examen de baciloscopia a AM sintomáticos respiratorios según norma.	Examen de baciloscopia a AM sintomáticos respiratorios identificados en cualquier atención en el establecimiento	100% AM bajo control incluidos los inmigrantes.	(N° de AM con baciloscopias realizadas/ N° total de AM bajo control sintomáticos respiratorios) x 100	Libro de registro de Sintomáticos Respiratorios
	Solicitar baciloscopia a los SR identificados en las consultas de morbilidad, control sano, consulta maternal y consulta crónicos del consultorio.	100% de los SR Identificados	N° de BK solicitadas y realizadas.	Libro de registro de Sintomáticos Respiratorios
	Realizar visitas a hogares y clubes de AM y realizar baciloscopia a todos los sintomáticos respiratorios de más de 15 días identificados.	Visita al 100% de los hogares y clubes de AM identificados. 100% de los AM SR identificados se les realiza baciloscopia.	(N° de hogares y clubes de AM visitados/ N° total de hogares y clubes de AM identificados) x 100 (N° de baciloscopias realizadas a AM S.R. de más de 15 días en los Hogares y Clubes/ N° total de AM S.R. detectados) x 100	Libro de seguimiento de Sintomáticos respiratorios
	Solicitar baciloscopia a los AM SR identificados que consultan en Salas ERA.	100% de los AM SR Identificados en salas ERA se les realiza baciloscopia.	N° de baciloscopias realizadas a AM SR en salas ERA/ N° total de AM SR diagnosticados en salas ERA) x 100	Libro de seguimiento de Sintomáticos respiratorios Registro de la Salas ERA
Aumentar cobertura a los 65 años de edad que reciben vacuna neumocócica polisacárida	Administración de una dosis de vacuna Neumocócica polisacárida a los 65 años de edad	Cobertura comunal de vacunación no inferior a 90%	(N° de personas de 65 años vacunadas/ N° Total de personas de 65 años de la comuna) x 100	REM 13 REM 13
Aumentar la cobertura de Personas mayores de 70 años que reciben PACAM	Citación a domicilio para entrega de alimentos PACAM. Talleres de demostración de preparación de alimentos PACAM.	Aumentar en 10% la cobertura respecto a si mismo de personas mayores de 70 años que reciben PACAM.	(N° de personas mayores de 70 años que reciben PACAM/ N° total de personas mayores de 70 años bajo control) x 100	REM

Área Estratégica: Tratamiento

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar el número de personas dependientes que reciben rehabilitación integral con base comunitaria.	Organizar grupos de AM dependientes (Parkinson, ACV, ciegos) para realizar actividades de rehabilitación.	30%	(N° de AM dependientes integrados a grupos de rehabilitación/ N° total de AM bajo control dependientes) x 100	REM
Aumentar el número de personas cuidadoras de AM dependientes y con demencia que están capacitadas y reciben apoyo.	Actividades grupales de capacitación y apoyo para cuidadores.	60%	(N° de de personas cuidadoras capacitadas en grupos en la comunidad/ N° total de AM dependientes y con demencia con cuidadora) x 100	REM
Mejorar la calidad de vida de las personas diabéticas bajo control en el PSCV que presentan úlceras activas,	Evaluación del pie de personas diabéticas a los 3 meses del ingreso al PSCV. Manejo avanzado de úlceras	100% de AM diabéticos ingresados a PSCV con evaluación de condiciones de los pies.	(N° de AM diabéticas bajo control en el PSCV con evaluación/ N° Total de AM bajo control en PSCV) x 100	REM P04; Sección C. QUALIDIAB Chile

retinopatía diabética	activas en personas diabéticas (disminuye el tiempo de cicatrización, el número de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos) Examen de Fondo de ojo a los 3 meses del ingreso al PSCV por diabetes.	90% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas. Al 100% de las personas diabéticas ingresadas al PSCV se les ha realizado fondo de ojos por oftalmólogo a los 3 meses del ingreso en el nivel primario y secundario de atención.	(N° de AM diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ N° total de AM diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie) x 100 (N° de AM diabéticas ingresadas al PSCV con fondo de ojo realizado a los 3 meses/ N° total de AM bajo control en el PSCV por diabetes)x 100	REM P04; Sección B QUALIDIAB Chile
Aumentar el número de AM que recibe tratamiento en Atención Primaria por artrosis leve y moderada de rodilla y cadera.	Tratamiento médico del dolor por artrosis.	100%	(N° de AM con artrosis en tratamiento del dolor/ N° total de AM bajo control con diagnóstico de artrosis) x 100	REM
	Ejercicios kinésicos en grupo	100%	N° de AM con artrosis que realizan ejercicios kinésicos/ N° total de AM bajo control con diagnóstico de artrosis) x 100	REM
Aumentar el número de AM que recibe tratamiento por Depresión.	Control de salud: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento, de acuerdo a Guía Clínica de Depresión.	100%	(N° de AM con diagnóstico de depresión ingresados a tratamiento/ N° total de AM bajo control) x 100	SIGGES REM
	Visita domiciliaria y Consejería familiar	100%	(N° de AM en tratamiento por depresión con visita domiciliaria/ N° total de AM con diagnóstico de depresión) x 100	
Brindar atención integral y oportuna AM y sus familias, con problemas y trastornos de salud mental.	Intervención Preventiva o Terapéutica según Guía Clínica a AM y sus familias, que presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas. Consultoría al equipo de APS para cuidados compartidos con equipo especialidad.	100 % de AM bajo control con consumo o en riesgo de consumir alcohol u otras drogas, reciben intervención terapéutica o preventiva, o son derivados según corresponda a protocolo.	(N° de AM detectados con consumo o en riesgo de consumir alcohol u otras drogas que reciben intervención terapéutica o preventiva o son derivados/ N° total de adultos mayores inscritos) x 100	REM 06 REM P6
Aumentar el número de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento (85 %)	Estudio de Contacto de casos Índices con bacteriología positiva (baciloscopia o cultivo).	100% de los contactos estudiados censados.	(N° de contactos estudiados / N° de contactos censados) x100	Informe de evaluación del programa
	Aplicar Score de Riesgo y medidas para prevenir el abandono en el tratamiento de personas con TBC.	100% de los pacientes con identificación del Score de Riesgo TBC	(N° de pacientes con score de riesgo/ N° total de pacientes ingresados a tratamiento TBC) x 100	Tarjeta de tratamiento
	Control mensual por medico de los casos en tratamiento según norma técnica.	100% de los pacientes con control mensual por medico	(N° de pacientes con controles médicos mensual registrado en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente/ N° total de pacientes en control de TBC) x 100	Ficha clínica Tarjeta de tratamiento
	3 consultas por enfermeras: ingreso, cambio de fase de tratamiento y alta de tratamiento, según norma	100% de los pacientes con 3 consultas por enfermera al: ingreso, cambio de fase de tratamiento y alta de	(N° de pacientes con 3 visitas de enfermera registrada en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente)/ N° total	Ficha clínica Tarjeta de tratamiento

	técnica.	tratamiento, según norma técnica	de pacientes al alta de TBC) x 100	
Disminuir tasa de abandono menor al 5% TBC	Visita domiciliar de rescate del paciente que abandona tratamiento, realizada por enfermera.	100% de los pacientes que abandonan tratamiento con visita domiciliar por enfermera	(N° de visitas de rescate por enfermera / N° Total de abandonos) x 100	Tarjeta de Tratamiento
	Realizar auditoria de Abandono a todos los casos que abandonan tratamiento.	100% de los abandonos con auditoria realizada	(N° de auditorias de abandono realizadas/ N° total de abandonos)x 100	Informe de Auditorias de abandono enviadas al PTBC MINSAL.
Disminuir la tasa de mortalidad menor de 3% en cohorte TBC	Realizar auditoria de muertes a todos los casos que mueren durante el tratamiento de TBC.	Auditoria al 100% de los casos fallecidos	(N° de auditorias de muertes/ N° total de casos fallecidos durante el tratamiento TBC) x 100	Informe de Auditorias de Muerte enviadas al PCTB MINSAL.

El Alcalde le ofrece la palabra al Concejo.

El Sr. Mauricio Ibacache manifiesta algunas aprehensiones respecto a la falta de entrega de algunos medicamentos, especialmente en el Consultorio Pedro Aguirre Cerda, solicita saber en que plano económico se está, si están los recursos para los medicamentos ya que hay gente que no tiene ninguna posibilidad de acceder a ellos, en el último tiempo entiende que ha habido una cierta falencia, pregunta de qué manera se puede superar esta situación.

El Dr. Flores responde que en estos momentos la Central Nacional de Abastecimiento está en una situación de gestión algo complicada, se programa anualmente con ellos la entrega de lo que se solicita, pero algunas veces hay falta en la entrega las que no son avisadas con anticipación.

El Sr. Mauricio Ibacache pregunta si es por deudas con los proveedores.

El Dr. Rodrigo Flores responde que puede ser eso, pero es una situación que se da a nivel nacional, incluso en los hospitales en la atención secundaria se ha dado también, por lo que no existe tiempo para reaccionar, ya que cuando no llegan las entregas, lo que se tiene que hacer es comprar a proveedores externos, lo que lleva un tiempo, ya que hay que buscar al proveedor, el medicamento y hay veces que no se encuentra, por lo que ante esta situación se ha generado la estrategia de tener un stock abundante en bodega, como una forma de adelantarse a esa falta, pero no siempre se tiene la capacidad de los laboratorios externos de responder oportunamente.

El Sr. Claudio Méndez dice que se trata de un problema económico, de hecho invita a los Concejales a visitar la bodega de farmacia donde se mantiene un stock de material farmacológico por un periodo de tres meses aproximadamente.

Explica que lo que se produce a veces es por que hay medicamentos o insumos que deben ser provistos por el Servicio de Salud, como es el caso de los inhaladores, anticonceptivos, los que muchas veces no llegan y la gente lo toma como una responsabilidad de la municipalidad.

El Dr. Rodrigo Flores dice que muchas veces también la gente se confunde cuando un médico receta un medicamento que es alternativo para lograr una mejor respuesta pero que se debe comprar, no es el tratamiento, sino que algo para apoyar el tratamiento, lo que no va a mejorar ni va a cambiar la naturaleza de la enfermedad. En estos casos es cuando muchas veces la persona reclama porque piensa que el medicamento no está y que por eso debe comprarlo y es caro, pero generalmente lo que se requiere para el control de la enfermedad está en el centro de salud.

El Sr. Robinson Hernández felicita el trabajo del equipo de salud, de hecho ayer estuvieron en Algarrobito y la mística del equipo médico rural tiene un apresto totalmente distinto que hace que se deba reconocer públicamente el muy buen trabajo.

En relación a lo que se planteó ahí, desearía que se explorara la posibilidad que desde la Corporación Municipal se ahondara en programas que vinculen lo que es el trabajo de las comunidades educativas con los Consultorios. Incluso el Dr. Flores hizo presente que faltaba una suerte de coordinación entre ambos departamentos.

Se debiera tener un programa para confeccionar un instructivo u ordenanza que determine o sugiera el tipo de alimento que debieran tener los kioscos que funcionan dentro de las entidades educativas, incluso ir al exterior, así como hay una ley que dice que una botillería o expendio de cerveza no puede estar a menos de 100 metros de un establecimiento, también regular el entorno de los colegios de manera que no se instalen personas a vender productos que apuntan a desmejorar la salud de los niños.

Se podría también estudiar la forma de financiar jornadas relacionadas con el trabajo de vida saludable que se hace en los colegios, lo que es muy potente, por lo que no se debieran perder.

El Sr. Lombardo Toledo explica que cuando estuvo a cargo de la JUNAEB, durante mucho tiempo se hicieron esfuerzos para que saliese de la vida escolar el kiosco, el Centro de Padres se opuso, ya que la gran cantidad de actividades que ayudan a la escuela vienen a través del kiosco, pero estos kioscos lo que menos tienen son alimentos saludables, esa cultura no ha podido ser erradicada a pesar de los esfuerzos de los municipios, de la Corporación Municipal o de la alianza que tiene el Ministerio de Salud con la JUNAEB a través de sus programas.

Considera que sería bueno que las autoridades educacionales de la Corporación conjuntamente con las autoridades de salud a todo nivel pudiesen apostar a esto.

Felicita el trabajo que está haciendo el equipo de salud rural, pero solicita se considere la contratación de más profesionales en distintos sectores de la salud primaria e insiste en que la ciudad crece todos los días, por lo que se necesita ampliar los establecimientos de salud en la comuna.

A todos les consta que cuando fueron invitados por el Consejo Regional se planteó la necesidad de acceder a un segundo consultorio en el sector de La Pampa o a un Centro de Salud en el sector de La Antena o La Florida, para que el clima de atención que a veces ocurre en algún centro de salud o consultorio no recaiga en el personal, sino que esté preparada la atención desde el punto de vista de recursos humanos para que la unidad de salud entregue una mejor atención.

La Sra. María Cristina Concha felicita al equipo por el informe presentado. Expresa que tiene muy claras las necesidades en salud, de hecho ayer tuvo una excelente conversación con el Dr. Flores y el Sr. Méndez.

Sus observaciones se centrarán en algunos temas que considera que están implícitos en la matriz FODA donde aparecen claramente evidenciadas las fortalezas, debilidades y las eventuales soluciones.

En definitiva la evaluación va a ser por la prestación de salud que se entregue, pueden haber algunos otros programas agregados en forma suplementaria, pero siempre la evaluación va a ser por los programas de salud, por lo que indica el Ministerio. Espera, por ejemplo, que este año

ojala se avance en el tema de la acreditación, ya que tiene entendido que la administración económica en este momento recae económicamente en un cien por ciento sobre el Consultorio

Avanzar en la acreditación, porque se genera una distorsión desde el punto de vista de la contabilidad que recae sobre el único consultorio acreditado que es el Pedro Aguirre Cerda.

Le gustaría además que se considerara, independiente de las sugerencias de los Concejales Hernández y Toledo, la ampliación en algunos sectores de la ciudad en consideración de la curva que está teniendo la población de la ciudad de La Serena, se requiere contar con algunos espacios para que las personas de la tercera edad realicen sus actividades, por ejemplo en el sector La Pampa, ha recibido muchas quejas que están faltos de espacio, que les cuesta compartir, convivir. Es necesario a partir del próximo año priorizar un espacio físico para que las veinte o treinta agrupaciones del entorno del Consultorio puedan desarrollar sus actividades, ya que la salud en la tercera edad va por ahí, generando acción, generando acción y proacción.

Otro tema es lo relacionado con el teléfono disponible para la atención de la comunidad, en la conversación que sostuvo con el Doctor Flores quedaron de acuerdo en que es acción y reacción, a veces al tener un teléfono disponible implica tener los medios para reaccionar ante las necesidades, por ejemplo si llama una persona de un lugar extremadamente distante se va a tener que dar una especie de categoría a la acción, ya que si no puede generar algunos inconvenientes, al tener teléfonos disponibles, las personas van a pedir servicios que no se van a poder prestar, como por ejemplo trasladar a un enfermo en distancias largas, es un tema que hay que ir conversando de manera de mejorarlo y acotarlo, en definitiva ver que es lo que se va a responder, cuánto va a ser el tiempo de espera para la respuesta en relación a las demandas del mundo rural.

Respecto a las debilidades, como son el alto ausentismo, entiende que el Plan considera algunas estrategias con las cuales está absolutamente de acuerdo y en base a eso hay que trabajar y mejorar.

El Sr. Jorge Hurtado se suma a la consistencia del Plan de Salud 2011, naturalmente sin perder la perspectiva de la atención primaria, dentro de los puntos cardinales donde se sitúan los consultorios y que lo refrenda el PLADEC, el crecimiento explosivo de la comuna da pie sin lugar a dudas a una serie de aspectos que hay que reforzar, quizás se puede retomar algo que planteo al Alcalde en el Concejo, respecto a que así como en alguna ocasión se acuñó muy potentemente el tema de la cultura, así como también conceptos potentes como integrando a la gente con un carácter inclusivo, considera que quizás el año 2011 puede estar inserto en una verdadera comuna saludable, es decir agotar todas las instancias de redes, centrando la discusión, porque los índices de la comuna son los mismos del país en el tema de salud, las enfermedades cardíacas, obesidad, etc. quizás se pueda hacer un salto grande, potente, no sólo comunicacional por cierto, sino también que se tenga la mirada puesta en el 2011 para transformar la comuna.

Recién se hablaba del adulto mayor, ve un trabajo mucho mayor y estrecho con los Consejos Consultivos los que hacen un gran esfuerzo, tienen un buen vínculo, pero la comunidad es mucho más que eso, le gustaría que se pudieran ver otras alternativas, que se haga hincapié en hacer más deporte, toda la comunidad y por ende el Consultorio es una entidad física, tomar la comuna bajo este concepto y trabajar en todas las líneas.

El Sr. Roberto Jacob aprueba el Plan de Salud para el año 2011 con la misma aprehensión que tenía el Concejale Ibacache por el tema de los medicamentos, la verdad es que la explicación que dio el Dr. Flores le parece una buena explicación, pero hay gente que depende de algunos remedios, y que son los pacientes crónicos y cuando no tienen acceso a ellos, se desesperan y muchas veces llegan con su receta a los Concejales para que les compren sus remedios, la

verdad es que se les puede ayudar una o dos veces, pero es un tema central del que hay que preocuparse ya que es importante, son personas que no pueden estar sin sus medicamentos y muchas veces son tratamientos de por vida.

Considera que el Plan de Salud está muy bien elaborado, se ha mejorado bastante y lo aprueba con la aprehensión señalada.

El Sr. Rodrigo Flores respecto al tema de la promoción de salud en los colegios se han tenido acercamientos con educación, incluso se ha elaborado y participado hace un mes atrás en una capacitación donde se trató de juntar personas por sector, por ejemplo un colegio con su CESFAM correspondiente al sector, que se juntaran los directivos, orientadores y hablaran sobre las problemáticas de salud. Por lo tanto ya se está generando una estrategia para que la los profesores conozcan la realidad y viceversa.

La idea como decía es generar la estrategia para que los kioscos realmente sean saludables, muchas veces se dice kiosco saludable y tiene sólo la mitad de productos saludables ya que los otros no saludables se venden más.

Se plantea también la necesidad de trabajar con los menores desde la sala cuna, prekinder, desde ahí se puede ir cambiando la idea de lo que es saludable.

Acoge la idea planteada, se va a potenciar mucho más ya que es desde ahí donde la salud se puede intervenir y con alimentación y hábitos se pueden generar muchos cambios a futuro.

En cuanto a la dotación de salud, desde el año 2005 a la fecha se ha tenido un aumento sostenido de lo que es la dotación en salud, de 250 funcionarios a la fecha se cuenta con alrededor de 500 funcionarios en total, con contratos indefinidos, a plazo fijo y honorarios los que están contratados por los diferentes programas.

Lo que demuestra que se ha incrementado el doble la dotación de funcionarios, y no es un aumento porque sí, es en relación a ir respondiendo a las metas, diferentes obligaciones y programas que se tienen y también para dar el aire que necesitan los propios funcionarios para poder trabajar, necesitan tener un respaldo mayor con otros profesionales, por lo que seguir aumentando la dotación, hay que hacerlo con mucho cuidado y con estudio, ver las realidades de cada centro de salud, las realidades de la comunidad que se atiende, por lo que hay que hacer un estudio de dotación como corresponde para poder determinar donde se necesita o no el aumento de dotación y no ir en desmedro uno de otro.

Muchas veces lo que se hace es repartir en forma igualitaria, pero no debe ser hacer así, hay que estudiar en forma mucho más exhaustiva la población, las actividades, donde hay más población de adultos, de niños, para poder dirigir hacia allí las estrategias.

El Sr. Lombardo Toledo observa que faltan profesionales, pero puede que se requiera una mejor distribución, pero eso hay que hacerlo a través de un estudio.

En cuanto a la acreditación de salud como lo dijo la Sra. María Cristina Concha, se está en un nivel superior con la acreditación del Centro de Salud Pedro Aguirre Cerda y los otros CESFAM ya han ido por lo menos avanzando de niveles, por lo que hay que dedicarse mucho más al tema de la acreditación y para eso se está trabajando, es difícil pero no imposible, para poder postular también a recursos, que es lo necesario.

Se cuenta con equipos de gestión dentro de los mismos Centros, los que van viendo y evaluando lo que hace falta o no.

En cuanto a las actividades de la tercera edad, considera que es importante señalar que en el sector La Pampa, por ejemplo, se va a hacer entrega por parte de la Corporación de la tan anhelada “Casa en la Pradera” a un grupo de adultos mayores, lo que les va a permitir hacer sus actividades. Además se cuenta con el CECOF de la Villa El Indio donde está la infraestructura y hay un espacio muy razonable para actividades físicas, al igual que en el Centro Comunitario Las Rosas de Las Compañías.

Esta situación es una preocupación constante, quizás falta más, pero hay que ir buscando más espacios, ya que el adulto mayor necesita espacio, necesita estar activo.

El Alcalde dice que también está la construcción del Centro Comunitario que ha sido postulado y va a ser de gran auxilio para las actividades propias del Consultorio.

En relación al tema del teléfono, se va a esperar el diagnóstico, hay que implementarlo para ver como va a funcionar y qué dice el diagnóstico finalmente.

La Sra. María Cristina Concha considera bueno que la gente sepa que el uso del teléfono es para determinados fines, no para que vayan a buscar a un enfermo durante la noche a Almirante Latorre, por ejemplo, ya que puede generar un inconveniente.

El Dr. Rodrigo Flores en relación al crecimiento explosivo de la población, dice que hay que plantearse más adelante estudios sobre posibles CECOF o CESFAM, por lo que se estará atento a eso.

El Alcalde dice que hay que tener en cuenta que se está hablando del Plan Anual de Salud y que en el PLADECO también se incorporan elementos de proyección, en crecimiento de infraestructura y cobertura.

El Dr. Rodrigo Flores informa que el tercer Consultorio de Las Compañías ya está en construcción, lo que va a significar un gran adelanto en el sector.

El Alcalde, por las opiniones que ha escuchado, tiene la clara impresión que están todos los Concejales presentes con el ánimo de apoyar el Plan Comunal de Salud.

Solicita el pronunciamiento del Concejo.

Acuerdo N° 1:

El Concejo acuerda por unanimidad aprobar el Plan de Salud Municipal Año 2011.

- Ingreso de la Comuna al Programa de Capacitación en Gestión y Mejoramiento Educativo

El Alcalde le ofrece la palabra al Secretario General de la Corporación Municipal Gabriel González Videla.

El Sr. Claudio Méndez informa que se ha recepcionado un oficio de la Secretaría Ministerial de Educación, en el cual manifiestan la preocupación de las Autoridades del Sector Educacional, del Gobierno Regional y Gobiernos Comunales para enfrentar el desafío de mejorar los aprendizajes y resultados fundamentales de niños y niñas de las escuelas básicas municipales de la Región de

Coquimbo, como eje central de una estrategia orientada a avanzar en el desarrollo integral de la Región y principalmente en la reducción de la pobreza y exclusión social, en la generación de más igualdad de oportunidades y en el acceso equitativo a los beneficios de la modernización de la Comuna, Región y País.

Por las razones expuestas dicha Secretaría ha diseñado un Programa de Capacitación en Gestión y Mejoramiento Educativo, el cual fue presentado este año al Gobierno Regional, para ser financiado por el FNDR por un monto de M\$2.250, que serán destinados a 50 Escuelas de Educación General Básica que por sus condiciones de vulnerabilidad y desventajas socioeducativas de sus entornos, no logran mejorar los resultados del Sistema de Medición de la calidad de la Educación (SIMCE), disminuyendo considerablemente las posibilidades que estos estudiantes puedan acceder a mejores condiciones de calidad de vida.

Este programa implica generar un proceso de fortalecimiento del Plan de Mejora de la Subvención Escolar Preferencial y consolidar el ciclo de mejoramiento continuo de las prácticas educativas de cada escuela, sustentado en la Asesoría, Apoyo y Capacitación de una Asistencia Técnica Educativa y de un conjunto de soportes y equipamiento básico, que les permita superar las carencias de medios y recursos necesarios para impulsar dichos cambios.

La implementación del programa se concibe en un horizonte de tres años, tiempo mínimo estimado para que las nuevas prácticas institucionales y de aprendizaje que se promueven puedan instalarse y permanecer en la cultura de la escuela.

Correspondiendo para ello a la comuna de La Serena un total de seis Escuelas, que a continuación se detallan:

Colegio Alonso de Ercilla,	RBD 523-1
Colegio Darío Salas,	RBD 533-9
Colegio Caleta San Pedro,	RBD 562-2
Colegio Alfalfares,	RBD 548-7
Colegio Villa San Bartolomé,	RBD 534-7
Colegio Pedro Aguirre Cerda,	RBD 531-2

Cabe hacer presente que se han tomado la libertad de presentarlo al Concejo el día de hoy ya que se estableció como plazo para informar a la Secretaría de Educación el día 10 de Noviembre.

El Sr. Roberto Jacob pregunta si involucra recursos de la Corporación Municipal, o sólo autorización del Concejo para que los profesores puedan viajar.

El Sr. Claudio Méndez responde que no involucra recursos, se requiere el acuerdo para que los recursos lleguen y precisamente puedan viajar a cursos, seminarios, etc.

El Alcalde solicita el pronunciamiento del Concejo.

Acuerdo N° 2:

El Concejo acuerda por unanimidad aprobar el ingreso de la Comuna al Programa de Capacitación en Gestión y Mejoramiento Educativo, el que será financiado con recursos provenientes del Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR), que consiste en generar un proceso de fortalecimiento del Plan de Mejora y consolidar el ciclo de Mejoramiento Continuo de las Prácticas Educativas, sustentado en la Asesoría, Apoyo y Capacitación de una Asistencia Técnica Educativa (ATE) y de

un conjunto de soportes y equipamiento básico, que les permita superar las carencias de medios y recursos necesarios para impulsar dichos cambios.

El proyecto plantea un programa de alcance regional que involucra recursos por un monto de M\$2.250, que serán destinados a 50 Escuelas de Educación General Básica de la Región de Coquimbo, correspondiendo a la comuna de La Serena un total de seis Escuelas, considerando las variables de las condiciones de vulnerabilidad, desventajas socioeducativas de su entorno, capital cultural, entre otras, que influyen en los resultados no sólo de las pruebas estandarizadas, sino en general en el rendimiento académico, limitando, claramente, las posibilidades futuras de desarrollo personal y material, de acuerdo al siguiente detalle:

1	Colegio Alonso de Ercilla	RBD 523-1
2	Colegio Darío Salas	RBD 533-9
3	Colegio Caleta San Pedro	RBD 562-2
4	Colegio Alfalfares	RBD 548-7
5	Colegio Villa San Bartolomé	RBD 534-7
6	Colegio Pedro Aguirre Cerda	RBD 531-2

- Presentación de Observaciones y Aprobación Final Enmienda N° 8 Plan Regulador Comunal.

El Alcalde le ofrece la palabra al Asesor Urbanista.

La Sra. Lyzette György explica que las Enmiendas fundamentan sus características en el Artículo 45 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones; y en los Artículos 2.1.11 y Artículo 2.1.13 de su Ordenanza y tienen como finalidad permitir precisiones al instrumento de planificación, como detalle los trazados, la zonificación, los usos de suelo y condiciones de edificación dentro de los márgenes definidos en la misma.

“... el Concejo podrá redefinir la localización del equipamiento vecinal en los barrios o sectores, para lo cual deberá cambiar los usos de suelo así establecidos en el Plan Regulador Comunal, ya sea suprimiendo algunos o permitiendo otros, en la misma zona o en otra nueva.

... el Concejo podrá autorizar enmiendas que alteren las condiciones de edificación y urbanización del Plan Regulador Comunal”

PROCEDIMIENTO APROBATORIO ENMIENDAS

1. Informar a los vecinos, (Al menos, mediante carta certificada a las organizaciones territoriales involucradas y, a través de un aviso de prensa, acompañada de la memoria explicativa. En este mismo aviso se indicará el lugar y fecha en que se realizarán las audiencias públicas).
2. Realizar una o más audiencias públicas para exponer el proyecto a la comunidad,
3. Consultar la opinión del Consejo Económico y Social comunal.
4. Periodo de exposición a la comunidad, (30 días) El lugar y plazo de exposición del proyecto de Plan Regulador Comunal, deberán comunicarse previamente por medio de dos avisos publicados, en semanas distintas.

5. Vencido dicho plazo se consultará a la comunidad, por medio de una nueva audiencia pública, por medio de dos avisos publicados, en semanas distintas
6. Los interesados podrán formular, por escrito, las observaciones fundadas que estimen convenientes acerca del proyecto, hasta quince días después de la audiencia pública a que se refiere el número anterior.
7. Se consultará nuevamente al Consejo Económico y Social Comunal. En dicha sesión deberá presentarse un informe que sintetice las observaciones recibidas.
8. Cumplidos los trámites anteriores el Alcalde deberá presentar el proyecto para la aprobación del Concejo, junto con las observaciones que hayan hecho llegar los interesados. El Concejo deberá pronunciarse sobre las proposiciones, analizando las observaciones recibidas y adoptando acuerdos respecto de cada una de las materias impugnadas. No podrá, en todo caso, pronunciarse sobre materias o disposiciones no contenidas en el aludido proyecto.
9. Con la aprobación definitiva del proyecto de enmienda por el Concejo, se dictará el Decreto Alcaldicio respectivo.
10. Publicación en el diario oficial.

PROCESO DE SUSPENSIÓN Y CONTINUIDAD DE ENMIENDA N°8:

- Audiencia día 6 de enero de 2010, e inicio de plazo de recepción de observaciones al proceso
- 11 de enero, Reunión Seremi Minvu, producto de inquietudes en la aplicación del artículo 45° por parte de éste organismo;
se solicita consultar formalmente para ellos remitir la consulta a la división de Desarrollo Urbano en Santiago.
- Consulta del municipio a la Seremi Minvu, región de Coquimbo, del 14 de enero de 2010
- Respuesta de la Seremi Minvu al Municipio, del 26 de enero de 2010, solicita suspender hasta nuevo aviso , el proceso de Enmienda N° 8.
- Circular DDU 02, del MINVU, emitida el 17 de febrero de 2010.
- Consulta del Municipio sobre la circular DDU 02, del 9 de abril de 2010.
- Respuesta de la Seremi Minvu del 11 de mayo de 2010, señala que la consulta nuevamente será reenviada a la División de Desarrollo Urbano en Santiago.
- Ordinario 688 del 11 de mayo de 2010, de la Seremi Minvu enviada a la División de Desarrollo Urbano MINVU.
- Respuesta de la División de Desarrollo Urbano a la Seremi Minvu, del 7 de junio de 2010, establece que la consulta es de competencia de la Seremia Regional.
- Respuesta de la Seremi Minvu al Municipio, del 8 de julio de 2010, que establece que el proceso de enmienda debe ajustarse a lo establecido en el marco regulatorio vigente.
- Consultada la Seremi Minvu y Departamento Jurídico Municipal se ajusta Memoria y Ordenanza y se retoma el proceso de Enmienda N°8, procediendo a repetir la Segunda Audiencia y volviendo a recibir observaciones el comunidad a este proceso.
- Nueva Audiencia pública, día 13 de octubre de 2010 e inicio de plazo de recepción de observaciones hasta el 28 de octubre de 2010.

MEMORIA EXPLICATIVA.

OBJETIVO GENERAL:

Calibrar el instrumento de planificación en aspectos amplios de su norma como la altura e edificación, usos de suelo proyectados y la norma sobre antejardines. Por otra parte se busca adaptar algunas zonas y sus usos de suelo a nuevos escenarios que se han generado en la ciudad, en la búsqueda de la optimización de las vocaciones de los sectores y zonas homogéneas reconocidas en el sistema urbano.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Redefinir la localización del equipamiento vecinal (básico o menor) de tipo comercial, destino Servicioncentros, desde la zona ZC-14 hacia la zona ZEX-1, sólo enfrentando vías expresas.
- Redefinir la localización del equipamiento vecinal (básico o menor) de tipo esparcimiento, destino circos permitiéndolo en ZC 12-1 Parque Pedro de Valdivia y zona ZEX-22 Puerta del Mar: sector sur-oriente (Av. Libertad), adyacente a Ruta 5 y prohibiéndolos en ZC 12-2, sector Parque Alemania.
- Aumentar la altura de edificación en 20% en diversas zonas del área urbana.
- Reducir la exigencia de estacionamientos de detención en equipamiento educacional.
- Eximir de antejardines, los Cambios de destino, frente secundario de sitios esquina y disminuir antejardines (8 y 10 mts) en áreas consolidadas.
- Rectifíquese el coeficiente máx. de constructibilidad y ocupación de suelo según corresponda en las zonas ZC – 8, ZC11-1, ZC 11-5, ZC 11-6, ZC – 11-9

TEMAS:

Redefinir la localización del equipamiento vecinal (básico o menor) de tipo comercial, destino Servicioncentros, desde la zona ZC-14 hacia la zona ZEX-1 y sólo enfrentando vías expresas.

FUNDAMENTO:

El equipamiento de tipo comercio, tiende a ser el más complejo en cómo se posiciona y distribuye en las áreas urbanas, respondiendo a variables de mercado como oferta y demanda, más que a necesidades propias medibles respecto a cantidad de población por mt² o há. En consecuencia, la inversión privada se distribuye no sólo en relación a las áreas más pobladas, sino también respecto de aquellos sectores donde la conectividad sea una ventaja comparativa, por lo que las obras viales de vías troncales y colectoras traen consigo demandas de suelo destinado a equipamiento para usos de comercio y servicios.

En este caso habilitar la Ruta 5 norte como vía expresa, desvinculándola de redes viales locales ha llevado al mejoramiento de los enlaces y transformando la ruta en una carretera de alta velocidad, con doble calzada y altos niveles de seguridad lo que traería consigo la eliminación de diversos equipamientos a lo largo de tramo conurbación La Serena-Coquimbo.

Es por ello que la demanda de suelos para estos equipamientos se han ido trasladando en la búsqueda de ofrecer asistencia al viajero en la ciudad turística más importante de la cuarta región,

donde los requerimiento de detención y permanecía agudizan la necesidad de liberar suelos para equipamientos que permitan estas acciones.

TEXTO RESOLUTIVO

Modifíquese la tabla de condiciones urbanísticas de la zona ZEX -1 Las Vegas Norte y Sur y ZC-14, del artículo 74, Título V, Capítulo I, de la Ordenanza Local del Plan Regulador Comunal de La Serena, mediante la incorporación de la Nota 3 al final de la tabla, en relación al uso permitido de Equipamiento “comercio”:

En ZEX-1

Nota 3: Se prohíben en el equipamiento clase comercio, el destino servicentros, excepto el equipamiento vecinal, según artículo 45 de la LGUC, equivalente al nivel menor y básico y sólo en los predios que enfrenten vías expresas y emplazados frente ellas y no otras vías.

En la zona ZC 14:

Agréguese en la columna de “usos prohibidos”, para el equipamiento de Esparcimiento, la siguiente clase: Servicentros

Agréguese la siguiente nota al final de la tabla:

Nota 1: La prohibición de servicentros, es para el equipamiento vecinal, según artículo 45 de la LGUC, equivalente al nivel menor y básico.

Redefinir la localización del equipamiento vecinal (básico o menor) de tipo esparcimiento, destino circos permitiéndolo en ZC 12-1 Parque Pedro de Valdivia y zona ZEX-22 Puerta del Mar: sector sur-oriente (Av. Libertad), adyacente a Ruta 5 y suprimiéndolos en la zona ZC 12-2, sector Parque Alemania.

FUNDAMENTO:

Basado en los objetivos y mandatos de la modificada ley N° 20.216, que establece beneficios para el circo chileno, publicada el 27 de septiembre de 2007, la que establece normas de fomento y resguardo del circo chileno.

Define los circos como aquellos establecimientos preferentemente habilitados en carpas, que debidamente autorizados, están destinados a la celebración de espectáculos circenses y cuya programación se orienta principalmente a los niños.

Se agrega en la misma norma que se entenderá por espectáculo circense la ejecución o representación en público de ejercicios físicos de acrobacia o habilidad, de actuación de payasos, malabaristas, prestidigitadores e ilusionistas, músicos, animales amaestrados y otras similares.

A su vez, el Artículo 3° del mismo cuerpo legal, dispone que las autoridades nacionales, regionales y comunales deban otorgar las facultades necesarias y adoptar las medidas que correspondieren para promover las actividades del circo chileno en su calidad de instrumento de entretenimiento, recreación y formación cultural.

Es por ello que se requiere de redistribuir este uso asociado al Esparcimiento, específicamente circos, en el territorio Urbano, en sectores con conectividad vial que permita no saturar la red vial durante la instalación y funcionamiento del circo, junto con ello previendo no generar conflicto con sectores residenciales, privilegiado su ubicación en sectores con usos complementarios; en consecuencia de lo anterior, se plantea lo siguiente:

Permitir en zona ZC 12-1 Parque Pedro de Valdivia,
 Permitir en zona ZEX-22 Puerta del Mar
 Permitir en zona ZEX-1, en los predios adyacentes a Ruta 5- Norte,
 Suprimir en ZC 12-2, sector Parque Alemania.

No obstante esta modificación al Plan Regulador Comunal es necesario crear una ordenanza Municipal de permita garantizar y normar lo establecido en los párrafos anteriores en fomento y resguardo del circo Chileno

TEXTO RESOLUTIVO

Modifíquese la tabla de condiciones urbanísticas de la zona ZC12-1,ZEX-22,ZC12-2 y ZEX -1 del artículo 74, Título V, Capítulo I, de la Ordenanza Local del Plan Regulador Comunal de La Serena, mediante la incorporación de una Nota al final de la tabla, en relación al uso de Equipamiento “esparcimiento”:

En la tabla de zona ZC 12-1 y ZEX-22

Agréguese la siguiente nota al final de la tabla:

Nota 2: Se prohíben en el equipamiento de esparcimiento, el destino de circos, excepto el equipamiento vecinal, según artículo 45 de la LGUC, equivalente al nivel menor y básico.

En la tabla de zona ZC 12-2

Agréguese en la columna de “usos prohibidos”, para el equipamiento de Esparcimiento: Circos

Agréguese la siguiente nota al final de la tabla:

Nota 2: La prohibición de equipamiento de esparcimiento, destino circos, es para el equipamiento vecinal, según artículo 45 de la LGUC, equivalente al nivel menor y básico, y sólo en la zona ZC 12-2 sector Parque Espejo de Sol en Las Compañías, el resto de zonas ZC 12-2 el equipamiento esparcimiento, destino circos, es permitido.

En la tabla de zona ZEX-1

Nota 4: Se permite el equipamiento vecinal, según artículo 45 de la LGUC, equivalente al nivel menor y básico, de equipamiento esparcimiento, destino circos, en los predios que enfrenten vías expresas y emplazados frente a ellas y no otras vías.

Auméntese la altura máxima permitida en un 20% en las siguientes zonas: ZC12-1, ZC-13, ZC11-1, ZC11-2, ZC 11-3, ZEX 3-1, ZEX-3-3, ZEX 3-5, ZC 4-1, ZC- 8, ZC-5

FUNDAMENTO:

Respecto del pronunciamiento emitido por la Seremi de Vivienda y Urbanismo, Región de Coquimbo, con fecha 5 de marzo de 2009, que dice lo siguiente:

“La Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones define en su artículo 1.1.2, el concepto de Altura de Edificación como la distancia vertical, expresada en metros, entre el suelo natural y un plano paralelo superior al mismo. Por otra parte, la Ordenanza Local del Plan Regulador Comunal vigente de La Serena define dicho vocablo como la distancia vertical expresada en metros, entre el suelo natural y un plano paralelo a ellos mismos, el cual será tangente al punto más alto de la losa o cielo del último piso habitable de la edificación.

El artículo 2.1.23 de la O.G.U.C. precisa lo siguiente: "En los Instrumentos de planificación territorial, la altura máxima de edificación se expresará siempre en metros, sin perjuicio de fijar, además un número máximo de pisos en sectores determinado..., a continuación señala: "Las construcciones de uno o dos pisos siempre podrán contemplar mansarda de hasta 1 piso de altura, en tanto no superen el coeficiente de constructibilidad, rasantes, ni la altura máxima en metros que el Plan Regulador Comunal o Seccional hubiere establecido", de lo cual se desprende que la altura de edificación en ningún caso podrá ser superada por la mansarda o cubierta de una construcción.

Por otra parte estipula que las normas definidas en el Plan Regulador deben inscribirse dentro de los márgenes establecidos en la Ley y Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones, y en ningún caso podrán ser contrarias o más flexibles a los preceptos de estos cuerpos legales de mayor jerarquía, lo que a juicio de la Seremi Regional, hace el Plan Regulador Comunal de La Serena.

El mismo pronunciamiento sugiere enmendar dicha situación con el presente procedimiento aumentando un 20% la altura y con ello incorporar las estructuras superiores por sobre la última losa habitable no incluida anteriormente en la altura máxima de edificación definida en el Plan Regulador Comunal.

En consecuencia de lo anteriormente expuesto, este procedimiento viene a mantener las alturas máximas proyectadas por el PRC el 2004, no siendo efectivo el aumento de altura sino una rectificación respecto de una definición mal interpretada.

TEXTO RESOLUTIVO

- Modifíquese, en el Artículo 8 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS, de la Ordenanza Local del Plan Regulador Comunal, la definición del término Altura de Edificación y Altura Máxima de Edificación de la siguiente forma:

Donde dice:

Altura de Edificación

Distancia vertical expresada en metros, entre el suelo natural y un plano paralelo a ellos mismos, el cual será la tangente al punto más alto de la losa o cielo del último piso habitable de la edificación.

Debe decir:

Altura de Edificación

Según definición de la Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones.

Donde dice:

Altura Máxima de Edificación

Altura de Edificación en metros, normada en la presente Ordenanza para los distintos sectores, dentro de la cual debe inscribirse la edificación, según lo señalado en el punto N° 1.

Debe decir:

Altura Máxima de Edificación

Altura de Edificación en metros, normada en la presente Ordenanza en los artículos 73 y 74, para las distintas zonas, dentro de la cual debe inscribirse la edificación según definición anterior.

- Modifíquese, en el Artículo 74 ZONAS CONSOLIDADAS, DE EXTENSION Y PRODUCTIVAS de la Ordenanza Local del Plan Regulador Comunal de La Serena, Las tablas de normas Urbanísticas,

específicamente, la columna de "Altura Máxima", aumentando en un 20 % la altura máxima en las zonas: ZC12-1, ZC-13, ZC11-1, ZC 11-3, ZC 11-6, ZEX 3-1, ZEX-3-3, ZEX 3-5, ZC 4-1, ZC-8, ZC-5, ZC-6.

Reducir la exigencia de estacionamientos de detención en equipamiento educacional.

FUNDAMENTO

Dados los requerimientos establecidos para equipamiento educacional y las superficie que ello implica, hace casi impracticable el acceder a la actual exigencia de estacionamientos de detención dentro del predio del establecimiento, es por ello y en beneficio de optimizar las superficies disponibles de terreno para recintos de real apoyo a la educación, se procede a disminuir el un 30% la exigencia de estacionamientos de detención para equipamientos educacionales.

Ello modificando el artículo 32 EDIFICIOS DE EDUCACIÓN Y OTROS, Título III, Capítulo IV, de la Ordenanza Local del Plan Regulador, reduciendo un 30%, lo que se traduce en pasar de 5 a 3 estacionamientos de detención momentánea dentro del predio en locales escolares de hasta 500 alumnos, aumentando proporcionalmente el número de ellos según aumente el alumnado(1 cada 100 alumnos).

TEXTO RESOLUTIVO

Modifíquese el párrafo segundo del artículo 32 EDIFICIOS DE EDUCACIÓN Y OTROS, Título III, Capítulo IV, de la Ordenanza Local del Plan Regulador, reduciendo un 30%, los estacionamientos de detención, como sigue:

Donde dice:

Los establecimientos educacionales deberán considerar y resolver en el proyecto y dentro del predio, los espacios necesarios para la detención momentánea de vehículos para dejar ó tomar pasajeros en forma segura, sin obstaculizar los flujos de la(s) vía(s) que enfrentan. Se exigirán a lo menos 5 estacionamientos de detención momentánea dentro del predio en locales escolares de hasta 500 alumnos, aumentando proporcionalmente el número de ellos según aumente el alumnado. (1 cada 100 alumnos).

Debe decir:

Los establecimientos educacionales deberán considerar y resolver en el proyecto y dentro del predio, los espacios necesarios para la detención momentánea de vehículos para dejar ó tomar pasajeros en forma segura, sin obstaculizar los flujos de la(s) vía(s) que enfrentan. Se exigirán a lo menos 3 estacionamientos de detención momentánea dentro del predio en locales escolares de hasta 500 alumnos, aumentando proporcionalmente el número de ellos según aumente el alumnado. (1 cada 100 alumnos).

Eximir de antejardines, los Cambios de destino, los frentes secundarios de sitios esquina y disminuir antejardines de 8 y 10mts.

FUNDAMENTO:

Considerando que por concepto de cambio de destino los inmuebles existentes deben acoger las condiciones establecidas la normativa vigente en el Plan Regulador Comunal, mediante la presente excepción será posible cambiar de destino de una edificación sin necesidad de alterar la edificación por concepto de generar mayor antejardín no alterando la imagen ya establecida propiciando la rehabilitación de sectores consolidados y no necesariamente la renovación de una imagen ya consolidada.

Por otro lado, se pretende equilibrar, respecto a la posibilidad e ampliación de edificaciones, los sitios en condición de esquina que enfrentan 2 o más vías públicas, a las que se les aplica la norma urbanística de antejardín a todos los frentes que enfrenten vías públicas, lo que en la práctica no les permite mejorar y/o aumentar la superficie edificada de sus sitios ya sea para ejercer actividades comerciales como pequeños comercios de esquina, como también las viviendas que se amplían hacia patios de servicio para albergar comedores, salas de juego, cocinas y lavanderías. Se propone ésta medida con la finalidad de poder otorgar permisos de edificación y de ésta forma controlar las ampliaciones que se hacen en los barrios habitacionales, y que tienen como finalidad aumentar el espacio útil interior de las viviendas.

Respecto de áreas consolidadas específicas ZC 4-1, ZC 8, ZEX4-4 y ZEX 4-3, con antejardines proyectados de 8 y 10mts, se procede a reducir a 5 mts, dicha exigencia, ello tomado en cuenta que son sectores con edificaciones existentes que permitirán reciclar y reutilizar dichas edificaciones o no necesariamente propiciar la renovación de barrios que ya cuentan con una imagen consolidada.

TEXTO RESOLUTIVO

Modifíquese el ARTICULO 53 ANTEJARDINES, Título II, Capítulo I, de la Ordenanza Local del Plan Regulador, como sigue:

Donde dice:

Los sitios esquinas existentes, provenientes de loteos DFL2, con construcción simultánea, podrán no consultar antejardín hacia la vía de menor perfil oficial ó hacia el frente secundario de la construcción, con máximo de adosamiento en la línea de cierre de un 60%.

Excepcionalmente, para casos especiales, el Director de Obras podrá determinar la aplicación del párrafo anterior, a sitios no clasificados como DFL2 y que enfrenten más de dos vías públicas.

Se permite en los sitios existentes provenientes de loteos DFL2 con construcción simultánea, que el antejardín predominante a aplicar para las ampliaciones, sea el que se consideró en la aprobación del loteo.

Para aquellas zonas en que se exige antejardines de 10 o más metros, se excluirán de aplicar esta medida, los sitios con fondo menor o igual a 30 mts. Edificables y que enfrenten vías de menor o igual perfil oficial de 12mts., los que deberán contemplar antejardines de 3 y 5mts para uso residencial y equipamiento respectivamente.

Debe decir:

Los sitios esquinas, sitios que enfrenten más de una vía pública existente o proyectada, podrán suprimir el antejardín hacia la vía de menor perfil oficial ó hacia el frente secundario de la construcción; hacia dicho deslinde se aplican las normas urbanísticas establecidas para la zona exceptuando solamente, en este caso, el antejardín.

Para aquellas zonas en que se exige antejardines de 10 o más metros, se podrá disminuir esta medida en los casos en que el fondo de sitio que enfrenta la vía sea menor o igual a 30 mts., en estos casos los antejardines podrán disminuirse hasta 3 m. en el caso de uso residencial y hasta 5 para resto de los usos permitidos.

Para solicitudes de "Cambios de Destino", se podrá mantener el antejardín existente ó se optará al antejardín estipulado en el artículo 74, de la presente ordenanza, según zona.

Modifíquese en el ARTICULO 74 ZONAS CONSOLIDADAS, DE EXTENSION Y PRODUCTIVAS de la Ordenanza Local del Plan Regulador Comunal de La Serena, las tablas de normas urbanísticas, específicamente, la columna correspondiente a “Antejardín”, de 10 a 5 mts. u 8 a 5 mts. según corresponda en las siguientes zonas: ZC 4-1, ZC 4-2 , ZC-8, ZEX 4-4 y ZEX 4-3; e incorpórense las siguientes notas al final de las tablas de las zonas respectivas:

En ZC 4-1

Nota 3: Para los usos permitidos con antejardines definidos como 10/5, podrán tener antejardín de 5 mts hacia todas las vías, a excepción de los siguientes casos, donde aplica el antejardín de 10 mts.: Todo policentro ZC 4-1, en sitios que enfrenten Ruta 5, Ruta 41, Regimiento Arica, Amunátegui e Islón;

En ZEX-4-3

Nota 1: Independiente del uso y escala de Equipamiento, se exigirá antejardín de 10 mts min., en los sitios que enfrenten vías expresas.

Rectifíquese el coeficiente máx. de constructibilidad y ocupación de suelo según corresponda en las zonas ZC – 8, ZC11-1, ZC 11-5, ZC 11-6, ZC – 11-9

FUNDAMENTO

La Enmienda N° 3 al plan Regulador Comunal, vigente del 3 de noviembre de 2006, consideró un aumento de un 30 % de la ocupación de suelo de diversas zonas , entre ellas la zona ZC 8, ZC11-1, ZC 11-5, ZC 11-6, ZC 11-9 ello sin considerar que en dos de ellas se presentaban errores respecto del coeficiente máximo de ocupación de suelo a lo que se sumaron el resto de zonas mencionadas que luego del proceso de enmienda quedaron con coeficientes de constructibilidad menores que el coeficiente de ocupación de suelo, lo que hizo impracticable la intención de la enmienda. Es por ello que se procede a aumentar o disminuir, máximo en un 30% (según artículo 2.1.13 OGUC), para igualar dichos coeficientes y materializar la intención de la Enmienda N°3

“Esta Enmienda al Plan, tiene la finalidad de acoger en los sectores consolidados, una mayor ocupación de suelo, teniendo en consideración que en las propiedades existentes, se desarrollan ampliaciones principalmente de viviendas, que ocupan en su mayoría el primer piso del lote”.

TEXTO RESOLUTIVO

Modifíquese la tabla de condiciones urbanísticas de las Zona ZC 8, ZC11-1, ZC 11-5, ZC 11-6, ZC 11-9 del artículo 74, Título V, Capítulo I, de la Ordenanza Local del Plan Regulador Comunal de La Serena, rectificando el coeficiente máx. de constructibilidad y ocupación de suelo, como sigue:

Zona	Uso de Suelo	Donde Dice	Donde Dice	Debe Decir	Debe Decir
		Coef. Ocupación de Suelo	Coef. Constructibilidad	Coef. Ocupación de Suelo	Coef. Constructibilidad
Zc-8	Equipamiento Culto y Cultura	0.78	0.6	0.78	0.78 (Aumento del 30%)
	Equipamiento de Servicios	0.78	0.42	0.55	0.55 (Aumento del 30%) (Disminuye 30%)
Zc 11-1	Equipamiento Social	0.78	0.6	0.78	0.78 (Aumento del 30%)
Zc 11-5	Residencial	0.65	0.5	0.65	0.65 (Aumento del 30%)
	Equipamiento Educación, Comercio, Servicios y Servicios Artesanales	0.7	0.5	0.65	0.65 (Aumento del 30%) (Disminuye 7%)
Zc 11-6	Equipamiento de Culto y Cultura ; y Deportes	0.78	0.6	0.78	0.78 (Aumento del 30%)

Zc 11-9	Equipamiento de Seguridad, Culto y Cultura, Comercio, Servicios y Servicios Artesanales	0.65	0.5	0.65	0.65 (Aumento del 30%)
---------	---	------	-----	------	------------------------

Informe De Observaciones

Las observaciones recibidas durante el plazo de recepción de observaciones, entre el 13 y el 28 de octubre de 2010, son las siguientes:

Tema: Eximir de Antejardines

Carlos Moreno Gomez: carta recepcionada el 28 de octubre de 2010

Plantea, en el contexto de la disminución de antejardines propuesta por la presente Enmienda, el especificar las vías a las que es posible reducir o suprimir el antejardín secundario, resguardando las vías de mayor perfil en beneficio del valor de la imagen urbana y paisaje.

Se propone acoger la solicitud especificando las categorías de vías a las que se permite la disminución u omisión de antejardín de manera de establecer mayor claridad en la aplicación de esta instrucción resguardando la imagen urbana de las calles existentes o proyectadas de categoría Expresa y Troncal, presentándose el texto resolutorio de la siguiente forma:

ARTICULO 53 ANTEJARDINES

Los sitios esquinas, sitios que enfrenten más de una vía pública existente o proyectada, podrán disminuir o suprimir el antejardín, hacia el frente secundario de la construcción que corresponde a la vía de menor perfil oficial que enfrente y que pertenezca a las siguientes categorías: colectora, servicio, local o pasaje; hacia dicho deslinde se aplican las normas urbanísticas establecidas para la zona exceptuando solamente, en este caso, el antejardín, según la siguiente tabla:

Antejardin Mts	Tipo de via secundaria que enfrenta	Norma a aplicar
3 a 5	colectora	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
	servicio	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
	local	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
	pasaje	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
6 a 8	colectora	podrá disminuir a 3 mts para todos los usos
	servicio	podrá disminuir a 3 mts para todos los usos
	local	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
	pasaje	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
8 a más	colectora	podrá disminuir a 5 mts para todos los usos
	servicio	podrá disminuir a 3 mts para uso residencial y 5 mts resto de usos
	local	podrá disminuir a 3 mts para todos los usos
	pasaje	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos

Juan Flores Burgoa, Inversiones San Mauricio: carta recepcionada el 22 de octubre de 2010

Plantea, en el contexto de la disminución de antejardines propuesta por la presente Enmienda, el evaluar el reducir los antejardines a las vías de servicio (15mts. de perfil oficial) a 5 mts., como ocurre en su caso particular donde, en ZEX19, los antejardines exigidos a todas las vías son de 10 mts.

Se propone acoger la solicitud, para dar solución a todos los predios que deslindan con más de una vía, de diversas categorías, y con antejardines de 10 mts., ello especificando las categorías de vías a las que se permite la disminución u omisión de antejardín, de manera de establecer mayor

claridad en la aplicación de esta instrucción resguardando la imagen urbana de las calles existentes o proyectadas de categoría Expresa y Troncal, presentándose el texto resolutivo de la siguiente forma:

TEXTO RESOLUTIVO

Modifíquese el ARTICULO 53 ANTEJARDINES, Título II, Capítulo I, de la Ordenanza Local del Plan Regulador, como sigue:

Debe decir:

Los sitios esquinas, sitios que enfrenten más de una vía pública existente o proyectada, podrán disminuir o suprimir el antejardín, hacia el frente secundario de la construcción que corresponde a la vía de menor perfil oficial que enfrente y que pertenezca a las siguientes categorías: colectora, servicio, local o pasaje; hacia dicho deslinde se aplican las normas urbanísticas establecidas para la zona exceptuando solamente, en este caso, el antejardín, según la siguiente tabla:

Antejardin Mts	Tipo de via secundaria que enfrenta	Norma a aplicar
3 a 5	colectora	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
	servicio	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
	local	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
	pasaje	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
6 a 8	colectora	podrá disminuir a 3 mts para todos los usos
	servicio	podrá disminuir a 3 mts para todos los usos
	local	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
	pasaje	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
8 a más	colectora	podrá disminuir a 5 mts para todos los usos
	servicio	podrá disminuir a 3 mts para uso residencial y 5 mts resto de usos
	local	podrá disminuir a 3 mts para todos los usos
	pasaje	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos

Para aquellas zonas en que se exige antejardines de 10 o más metros, se podrá disminuir esta medida en los casos en que el fondo de sitio que enfrenta la vía sea menor o igual a 30 mts., en estos casos los antejardines podrán disminuirse hasta 3 m. en el caso de uso residencial y hasta 5 para resto de los usos permitidos.

Para solicitudes de "Cambios de Destino", se podrá mantener el antejardín existente ó se optará al antejardín estipulado en el artículo 74, de la presente ordenanza, según zona.

La Sra. María Cristina Concha consulta si a parte del problema puntual que existe donde se emplazó el límite en el antejardín que había en Avenida Balmaceda con Avenida Cuatro Esquinas, donde está ubicado el Restaurante, podría quedar en cero el antejardín.

La Sra. Lyzette Gyorgy explica que lo primero que hay que ver es el antejardín que exige el Plan Regulador y a que vía enfrenta la propiedad, en este caso de acuerdo a lo que establece el Plan Regulador si se podría suprimir.

La Sra. María Cristina Concha entiende que ya estaría suprimido porque hay un local ahí.

La Sra. Lyzette Gyorgy responde que no, además habría que ver si está con su patente al día.

La Sra. María Cristina Concha dice que no está con la patente al día.

El Sr. Mario Altamirano dice que está con una patente provisoria justamente por ese problema.

La Sra. María Cristina Concha entiende que en este caso la persona podría optar a la patente definitiva con el cambio que se va a aprobar ahora.

La Sra. Lyzette Gyorgy dice que tiene que esperar a que el proceso de aprobación de la Enmienda este terminado.

En el caso que no fuera colectora la vía tendría que mantener el antejardín de cinco metros, porque sólo aborda este concepto hasta la categoría de calle colectora.

Las calles mayores, que tienen mayor perfil y que se entiende que son grandes avenidas debieran mantener su antejardín.

La Sra. María Cristina Concha entiende que es en relación a la cantidad de metros de fondo del terreno.

La Sra. Lyzette Gyorgy responde que sí, lo que también se encuentra regulado en este en este punto, aplica 10 metros de antejardín y si el terreno es más pequeño que los diez metros de antejardín, también se puede disminuir a 3 o 5 metros.

En el caso en particular por el que consulta la Sra. María Cristina Concha, lo que hay que verificar es que ese tramo de calle Balmaceda esté definido como colectora en la Ordenanza General, en el caso de tener categoría de vía troncal no puede optar a este proceso.

A continuación se dan a conocer las observaciones formuladas por la comunidad.

Tema: Reubicación de Equipamiento Vecinal

Alicia Findel Westermeier, Inversiones San Javier: carta recepcionada el 26 de octubre de 2010

Plantea, en el contexto de la reubicación del equipamiento vecinal propuesta por la presente Enmienda, el considerar las siguientes problemáticas asociadas a sus propiedades:

1. Permitir el uso de Discotecas, juegos mecánicos, ferias libres y playas de estacionamiento en la zona ZE-9 sector Avda. del Mar, puesto que posee 2 locales comerciales que requieren de patente de Discoteca: Timberhouse y Copao

Se propone rechazar la solicitud puesto que esta intención, tomada en el origen de esta Enmienda, fue objetada por la SEREMI MINVU, por procedimiento erróneo y sólo puede ser abordada como Modificación al Plan Regulador comunal, por lo que su solicitud será analizada para evaluar su incorporación a los temas a abordar en futura Actualización y Modificación al Plan Regulador Comunal.

2. Permitir el uso de Discotecas, salas de concierto o espectáculos y ferias libres en la zona ZEX-1 y que se cambie el uso Agrícola a Comercial poniendo como ejemplo el local comercial Callegari.

Se propone rechazar la solicitud puesto que esta intención, en la zona ZEX-1, no forma parte de los temas abordados en esta Enmienda, y se aclara el error, presentado por el solicitante, en relación al uso comercial, el que esta permitido en toda la zona ZEX-1, por ello pudo ejecutarse el local comercial mencionado y no se requiere de cambio de uso de suelo o modificación al Plan Regulador Comunal, en consecuencia el solicitante puede ejecutar dicho uso comercial en su propiedad.

Se informa, también en relación a la actividad de salas de concierto o espectáculos y ferias libres, su solicitud será analizada para evaluar su incorporación a los temas a abordar en futura Actualización y Modificación al Plan Regulador Comunal.

3. Autorizar playas de estacionamiento en calle Peni, atendiendo la peatonalización del centro y la insuficiencia de estacionamientos.

Se propone rechazar la solicitud puesto que esta intención, no forma parte de los temas abordados en esta Enmienda y, además se aclara que la prohibición es sólo a las playas de estacionamiento y no a los edificios de estacionamiento por lo cual la problemática no se resuelve permitiendo esta actividad deteriorante que propicia la demolición ilegal de ciertos sectores para generar grandes predios que con mínima inversión, sin medidas mínimas de seguridad, pavimentos, iluminación, etc., atacan directamente la Zona Típica y su conservación.

El Sr. Robinson Hernández pregunta por las que están hoy en funcionamiento y como se amparan respecto a la ley.

La Sra. Lyzette Gyorgy aclara que existen patentes vigentes anteriores al año 2004, que fue donde se estableció que había prohibición de playas de estacionamiento.

El municipio podría normar o tratar de sacarlas, pero claramente hoy día la intención del Plan Regulador es generar inversión, porque toda esta gente interesada podría hacerlo si tuviera la real intención de generar edificios de estacionamiento, por lo menos dos pisos o un subterráneo, y en vez de estos vacíos generar una edificación y absorber mayor cantidad de estacionamientos que lo que hace una playa y con las normas de seguridad correspondiente, pero no existe ese interés y la situación real del centro histórico es que por ley, los equipamientos u otros pueden obviar el estacionamiento que se exige, lo que conlleva que en los permisos de edificación se pueden encontrar muchos equipamientos de comercio que hoy no tienen estacionamientos porque se amparan bajo la ley que dice que en zonas de conservación histórica o zonas típicas podría no exigírselo.

Esto genera un déficit y ante esto y mientras no exista el estacionamiento subterráneo, lo que se trata de hacer es ir subsanando la situación.

El Sr. Robinsón Hernández pregunta qué pasa si hay algún problema en el interior de la playa de estacionamiento.

La Sra. Lyzette Gyorgy responde que es responsabilidad del propietario porque son propiedades privadas, es una actividad comercial privada, desde la puerta hacia adentro responde el propietario, ya sea por accidente, robo o lo que sea, hoy no se cuenta con estacionamientos públicos de ningún tipo.

El Sr. Robinsón Hernández pregunta si cuentan con Patente Municipal.

La Sra. Lyzette Gyorgy responde que sólo algunas, hay otras que definitivamente funcionan sin patente.

El Sr. Robinsón Hernández pregunta qué instancia tendría que fiscalizar para que no existieran.

La Sra. Lyzette Gyorgy responde que le corresponde a la Sección de Patentes Comerciales.

Continúa diciendo que en la medida que exista lo que se tiene permitido, llámese edificio de estacionamiento o estacionamientos subterráneos como los que se están construyendo u otros, en la medida que eso pueda ir absorbiendo la cantidad de estacionamientos que requiere el centro histórico se podría ser más rigurosos respecto de las playas de estacionamiento existentes.

Aclara que no se están entregando patentes a nuevas playas de estacionamiento.

El Sr. Roberto Jacob entiende que hoy día en la zona típica está autorizada la construcción de edificios de cuatro pisos de estacionamientos, por lo que quien quiera tener una playa de estacionamiento podría construir un edificio.

En un edificio de cuatro pisos, un 20% está autorizado para locales comerciales si mal no recuerda, por lo que hoy la gente que quiere invertir en La Serena en estacionamientos puede hacerlo, pero no votando una casa y dejando un sitio sin construcción, eso no es invertir, hoy el Plan Regulador permite a los inversionistas que puedan construir un edificio de cuatro pisos en cualquier sector de la zona típica, con subterráneo y con todo, por lo tanto existe la posibilidad y es bueno que la gente lo sepa, y los edificios que se construyan también tienen la posibilidad de construir sus estacionamientos subterráneos sin impedimento, incluso considera que debiera exigírseles que contaran con ellos, al igual que los Mall.

La Sra. Lyzette Gyorgy responde que la exigencia existe, pero existe una salvedad en la Ordenanza de Urbanismo y Construcción, la que establece que cuando existan zonas típicas, patrimoniales, que tengan vías de más de 100 años, se le entrega una facultad al Director de Obras para eximir de los estacionamientos al solicitante.

El Sr. Roberto Jacob dice que esto produce un gran problema que es el atochamiento.

La Sra. Lyzette Gyorgy dice que si el solicitante entrega un estudio en que dice que va a ocupar tal o cual calle, que los estacionamientos se pueden absorber de tal o cual forma, en este caso tiene la Dirección de Obras la facultad de eximirlo.

La Sra. María Cristina Concha considera que debiera tener una proporcionalidad la cantidad de estacionamientos subterráneos debido al uso, por ejemplo, el edificio Fleming se construyó en un 50% con una cantidad de estacionamientos no adecuada para el flujo de las personas que acuden a él, un estudio realizado arroja un flujo de 1000 personas diariamente, incluso todavía hay una parte del edificio que no está terminada. Es realmente un drama para la gente que concurre ahí, ya que tienen cero posibilidades en el entorno o alrededores.

Se construyó un edificio con fines de consultas, salud, con gran flujo y prácticamente con cero estacionamientos para la gente.

El Alcalde aclara que no cuenta con estacionamiento, el que existe es para los propietarios.

La Sra. Lyzette Gyorgy dice que la exigencia hoy está en el Plan Regulador y dice que es proporcional a los metros cuadrados que se construyan respecto del uso, pero insiste que existe la salvedad ya indicada y el edificio Fleming también está dentro de la zona típica de La Serena.

Ricardo Sánchez Letelier : carta recepcionada el 27 de octubre de 2010

Plantea, en el contexto de la reubicación del equipamiento vecinal propuesta por la presente Enmienda, permitir el uso de Discotecas, juegos mecánicos, ferias libres y playas en la zona ZE-9 sector Avda. del Mar, como propietario de Resto Pub Copao.

Se propone rechazar la solicitud puesto que esta intención, tomada en el origen de esta Enmienda, fue objetada por la SEREMI MINVU, por procedimiento erróneo y sólo puede ser abordada como Modificación al Plan Regulador comunal, por lo que su solicitud será analizada para evaluar su incorporación a los temas a abordar en futura Actualización y Modificación al Plan Regulador Comunal.

Carlos Moreno Gomez: carta recepcionada el 28 de octubre de 2010

Plantea, en el contexto de la reubicación del equipamiento vecinal propuesta por la presente Enmienda, lo siguiente:

1. Para la actividad de servientros hacia vías Expresas, el regular un tratamiento paisajístico, acceso por caleteras, preocuparse de las pavimentaciones y rasantes de las calles y emplear drenes para evacuación de aguas lluvias.

Se propone rechazar su solicitud puesto que sus sugerencias escapan al marco regulatorio propio de un Plan Regulador Comunal, cabe mencionar que quienes regulan dichas solicitudes son: SERVIU como organismo que aprueba los proyectos de pavimentación y Dirección de Vialidad MOP por la tuición de la ruta 5 norte, resolviendo los accesos a la vía expresa a través de calles de servicio o caleteras.

2. Para la actividad de circos, desarrollar una ordenanza local antes de permitir su instalación, ordenanza que regule la calidad de los lugares, iluminación, estacionamientos, baños, etc.

Se propone rechazar la solicitud y aclarar que dicha solicitud no se subsana a través del Plan Regulador comunal que solo puede definir donde se permite dicha actividad o no, y las normas urbanísticas aplicables a ello, por lo anterior, y para cumplir o establecido en la ley N° 20.216, que establece normas de fomento y resguardo del circo chileno, es que en la fundamentación de este tema "Redefinir la localización del equipamiento vecinal (básico o menor) de tipo esparcimiento, destino circos" abordado en la presente Enmienda, se menciona claramente la necesidad de complementar éste procedimiento, mediante Ordenanza Municipal.

El Sr. Jorge Hurtado considera importante contar a la brevedad con dicho instrumento, ya que se está acercando la temporada, sugiere que cuando se estudien las solicitudes se contemple el punto de vista territorial, según las proyecciones de los escasos lugares con los cuenta, conjugar la ubicación con el flujo de accesibilidad, que pueda tener un distanciamiento interesante, de lo contrario no sería conveniente para el circo y entiende y debe ser así, que los circos no solamente se instalan en la zona urbana, sino que van a la ruralidad, etc., no sabe si en estos casos existe mayor flexibilidad, de ser así es válido tenerlo, porque en el fondo son emprendedores que tienen ese oficio y si bien deben normar y restringir también hay que tener una amplitud en eso.

La Sra. Lyzette Gyorgy aclara que la zona rural no está normada por el Plan Regulador Comunal, por ende este tipo de actividades, usos permitidos u otros, no necesariamente se ven a través de este instrumento, por lo que esas actividades pueden estar si el municipio entrega los permisos necesarios y para esto se aplicaría la ordenanza municipal específica.

Esta enmienda aparte de permitir el uso en el sector que ha mencionado también incorporó todos los terrenos que deslinden con ruta 5, de manera de ampliar la posibilidad de ubicación de este tipo de uso que hoy no la tiene, está muy restringido hoy día dónde se pueden ubicar, no le da muchas posibilidades, si se libera toda esa zona, perfectamente hoy día pueden ubicarse cerca de

los centros comerciales principales o una avenida principal como por ejemplo Cuatro Esquinas, en el sector de Peñuela.

Tema: Reducción de Estacionamientos de detención en uso educacional.

Carlos Moreno Gómez: carta recepcionada el 28 de octubre de 2010.

Plantea, en el contexto de la reducción de estacionamiento para el uso educacional, propuesta por la presente Enmienda, el reconsiderar dicha reducción aludiendo el aumento del parque automotriz, la nula inversión en vías urbanas, insuficiencia de estacionamientos de los establecimientos educacionales existentes que saturan las vías y parques públicos, peligro en el cruce de los estudiantes y congestión vehicular.

Se propone rechazar la solicitud, puesto que todas las problemáticas aludidas están referidas a establecimientos existentes y la enmienda aplica a nuevos permisos de edificación o reposición de establecimiento educacionales. La exigencia de estacionamientos normada en el Plan regulador Comunal, esta por sobre el estándar de comunas de tamaño similar y ello implica que los establecimientos educacionales deben resolver los estacionamientos al interior de su propiedad o terreno aledaño y no en la vía pública, por lo demás lo que se está reduciendo son estacionamientos adicionales a los mencionados como "exigencia de estacionamientos" y disminuyendo 2 estacionamientos de detención, lo que no soluciona un problema mayor como lo es la congestión vehicular de ciertas calles pero si permite privilegiar la superrifla predial de los establecimientos educacionales para áreas de patio, recreación o recintos. La inversión en Bienes de Uso Publico no debe ser para propiciar estacionamientos y menos para equipamientos de ningún tipo, pues deben resolverse en propiedad privada y no pública, tal y como lo estipula la Ley y Ordenanza General de Urbanismo y construcciones.

Temas no abordados en la Enmienda.

Alicia Findel Westermeier, Inversiones San Javier: carta recepcionada el 26 de octubre de 2010

Plantea, disminuir superficie predial mínima en zona ZC 4-1 de 2500mts2 y eliminar la zona ZE 1-1 en sector cerro grande, pues corta y delimita el desarrollo del sector.

Se propone rechazar la solicitud puesto que, primeramente la parcela que menciona (337) no corresponde a la zona ZC 4-1, por lo que su primera solicitud no es atendible para solucionar su problema puntual y además esta fuera de los temas abordados en la presente enmienda. Del mismo modo no es posible, mediante enmienda, eliminar zonas del PRC por lo que tampoco puede acogerse la solicitud de eliminación de la zona ZE1-1; sin embargo su solicitud será analizada para evaluar su incorporación a los temas de la Actualización y modificación al PRC en proceso de formulación.

Finalmente se solicita al Concejo aprobar los respectivos acuerdos tomados a las observaciones recepcionadas, la Enmienda N° 8 al Plan Regulador Comunal de La Serena, permitiendo con ello la publicación en el Diario Oficial del Decreto Alcaldicio que promulga esta aprobación, lo que significa su entrada en vigencia.

El Alcalde solicita el pronunciamiento del Concejo.

Acuerdo N° 3:

El Concejo acuerda por unanimidad aprobar la Enmienda N° 8 al Plan Regulador Comunal de La Serena.

En relación a las observaciones recepcionadas:

Observación N° 1

Carlos Moreno Gómez: carta recepcionada el 28 de octubre de 2010

Plantea, en el contexto de la disminución de antejardines propuesta por la presente Enmienda, el especificar las vías a las que es posible reducir o suprimir el antejardín secundario, resguardando las vías de mayor perfil en beneficio del valor de la imagen urbana y paisaje.

Acuerdo N° 4:

El Concejo acuerda por unanimidad acoger la observación especificando las categorías de vías a las que se permite la disminución u omisión de antejardín de manera de establecer mayor claridad en la aplicación de esta instrucción resguardando la imagen urbana de las calles existentes o proyectadas de categoría Expresa y Troncal, presentándose el texto resolutivo de la siguiente forma:

ARTICULO 53 ANTEJARDINES

Los sitios esquinas, sitios que enfrenten más de una vía pública existente o proyectada, podrán disminuir o suprimir el antejardín, hacia el frente secundario de la construcción que corresponde a la vía de menor perfil oficial que enfrente y que pertenezca a las siguientes categorías: colectora, servicio, local o pasaje; hacia dicho deslinde se aplican las normas urbanísticas establecidas para la zona exceptuando solamente, en este caso, el antejardín, según siguiente tabla:

Antejardín Mts	Tipo de vía secundaria que enfrenta	Norma a aplicar
3 a 5	colectora	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
	servicio	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
	local	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
	pasaje	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
6 a 8	colectora	podrá disminuir a 3 mts para todos los usos
	servicio	podrá disminuir a 3 mts para todos los usos
	local	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
	pasaje	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
8 a más	colectora	podrá disminuir a 5 mts para todos los usos
	servicio	podrá disminuir a 3 mts para uso residencial y 5 mts resto de usos
	local	podrá disminuir a 3 mts para todos los usos
	pasaje	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos

Para aquellas zonas en que se exige antejardines de 10 o más metros, se podrá disminuir esta medida en los casos en que el fondo de sitio que enfrenta la vía sea menor o igual a 30 mts., en estos casos los antejardines podrán disminuirse hasta 3 m., en el caso de uso residencial y hasta 5 m., para resto de los usos permitidos.

Para solicitudes de "Cambios de Destino", se podrá mantener el antejardín existente ó se optará al antejardín estipulado en el artículo 74, de la presente ordenanza, según zona.

Observación N° 2

Juan Flores Burgoa, Inversiones San Mauricio: carta recepcionada el 22 de octubre de 2010

Plantea, en el contexto de la disminución de antejardines propuesta por la presente Enmienda, el evaluar el reducir los antejardines a las vías de servicio (15mts de perfil oficial) a 5 mts, como ocurre en su caso particular donde, en ZEX19, los antejardines exigidos a todas las vías son de 10 mts.

Acuerdo N° 5:

El Concejo acuerda por unanimidad acoger la solicitud, para dar solución a todos los predios que deslindan con más de una vía, de diversas categorías, y con antejardines de 10 mts., ello especificando las categorías de vías a las que se permite la disminución u omisión de antejardín, de manera de establecer mayor claridad en la aplicación de esta instrucción resguardando la imagen urbana de las calles existentes o proyectadas de categoría Expresa y Troncal, presentándose el texto resolutivo de la siguiente forma:

ARTICULO 53 ANTEJARDINES

Los sitios esquinas, sitios que enfrenten más de una vía pública existente o proyectada, podrán disminuir o suprimir el antejardín, hacia el frente secundario de la construcción que corresponde a la vía de menor perfil oficial que enfrente y que pertenezca a las siguientes categorías: colectora, servicio, local o pasaje; hacia dicho deslinde se aplican las normas urbanísticas establecidas para la zona exceptuando solamente, en este caso, el antejardín, según siguiente tabla:

Antejardín Mts	Tipo de via secundaria que enfrenta	Norma a aplicar
3 a 5	colectora	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
	servicio	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
	local	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
	pasaje	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
6 a 8	colectora	podrá disminuir a 3 mts para todos los usos
	servicio	podrá disminuir a 3 mts para todos los usos
	local	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
	pasaje	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos
8 a más	colectora	podrá disminuir a 5 mts para todos los usos
	servicio	podrá disminuir a 3 mts para uso residencial y 5 mts resto de usos
	local	podrá disminuir a 3 mts para todos los usos
	pasaje	podrá disminuir o suprimirse para todos los usos

Para aquellas zonas en que se exige antejardines de 10 o más metros, se podrá disminuir esta medida en los casos en que el fondo de sitio que enfrenta la vía sea menor o igual a 30 mts., en estos casos los antejardines podrán disminuirse hasta 3 m. en el caso de uso residencial y hasta 5 para resto de los usos permitidos.

Para solicitudes de "Cambios de Destino", se podrá mantener el antejardín existente ó se optará al antejardín estipulado en el artículo 74, de la presente ordenanza, según zona.

Observación N° 3

Alicia Findel Westermeier, Inversiones San Javier : carta recepcionada el 26 de octubre de 2010

Plantea, en el contexto de la reubicación del equipamiento vecinal propuesta por la presente Enmienda, el considerar las siguiente problemática asociada a sus propiedades:

- Permitir el uso de Discotecas, juegos mecánicos, ferias libres y playas en la zona ZE-9 sector Av. del Mar, puesto que posee 2 locales comerciales que requieren de patente de Discoteca : Timberhouse y Copao.

Acuerdo N° 6:

El Concejo acuerda por unanimidad rechazar la observación puesto que esta intención, tomada en el origen de esta Enmienda, fue objetada por la SEREMI MINVU, por procedimiento erróneo y sólo puede ser abordada como Modificación al Plan Regulador comunal, por lo que su solicitud será analizada para evaluar su incorporación a los temas a abordar en futura Actualización y Modificación al Plan Regulador Comunal.

Observación N° 4

Alicia Findel Westermeier, Inversiones San Javier: carta recepcionada el 26 de octubre de 2010

Plantea, en el contexto de la reubicación del equipamiento vecinal propuesta por la presente Enmienda, el considerar las siguiente problemática asociada a sus propiedades:

- Permitir el uso de Discotecas, salas de concierto o espectáculos y ferias libres en la zona ZEX-1 y que se cambie el uso Agrícola a Comercial poniendo como ejemplo el local comercial Callegari.

Acuerdo N° 7:

El Concejo acuerda por unanimidad rechazar la observación puesto que esta intención, en esa zona, no forma parte de los temas abordados en esta Enmienda, y se aclara el error presentado por el solicitante puesto que el uso comercial esta permitido en toda la zona ZEX-1, por ello pudo ejecutarse el local comercial mencionado y no se requiere de cambio de uso de suelo o modificación al PRC, en consecuencia el solicitante puede ejecutar dicho uso comercial en su propiedad.

Se informará también, en relación a la actividad de Discotecas, salas de concierto o espectáculos y ferias libres, su solicitud será analizada para evaluar su incorporación en los temas de la Actualización y modificación al PRC en proceso de formulación.

Observación N° 5

Alicia Findel Westermeier, Inversiones San Javier : carta recepcionada el 26 de octubre de 2010

Plantea, en el contexto de la reubicación del equipamiento vecinal propuesta por la presente Enmienda, el considerar la siguiente problemática asociadas a sus propiedades:

- Autorizar playas de estacionamiento en calle Peni, atendiendo la peatonalización del centro y la insuficiencia de estacionamientos.

Acuerdo N° 8:

El Concejo acuerda por unanimidad rechazar la observación puesto que esta intención, no forma parte de los temas abordados en esta Enmienda y, además, se aclara que la prohibición es sólo a las playas de estacionamiento y no a los edificios de estacionamiento, por lo cual la problemática no se resuelve permitiendo esta actividad deteriorante que propicia la demolición ilegal de ciertos sectores para generar grandes predios que con mínima inversión, sin medidas mínimas de seguridad, pavimentos, iluminación ,etc., atacan directamente la Zona Típica y su conservación.

Observación N° 6

Ricardo Sanchez Letelier : carta recepcionada el 27 de octubre de 2010

Plantea, en el contexto de la reubicación del equipamiento vecinal propuesta por la presente Enmienda, permitir el uso de Discotecas, juegos mecánicos, ferias libres y playas en la zona ZE-9 sector Av. del Mar, como propietario de Resto Pub Copao.

Acuerdo N° 9:

El Concejo acuerda por unanimidad rechazar la observación puesto que esta intención, tomada en el origen de esta Enmienda, fue objetada por la SEREMI MINVU, por procedimiento erróneo y sólo puede ser abordada como Modificación al Plan Regulador comunal, por lo que su solicitud será analizada para evaluar su incorporación a los temas a abordar en futura Actualización y Modificación al Plan Regulador Comunal.

Observación N° 7

Carlos Moreno Gomez: carta recepcionada el 28 de octubre de 2010

Plantea, en el contexto de la reubicación del equipamiento vecinal propuesta por la presente Enmienda, lo siguiente:

- Para la actividad de servicentros hacia vías Expresas, el regular un tratamiento paisajístico, acceso por carreteras, preocuparse de las pavimentaciones y rasantes de las calles y emplear drenes para evacuación de aguas lluvias.

Acuerdo N° 10:

El Concejo acuerda por unanimidad rechazar la observación puesto que las sugerencias escapan al marco regulatorio propio de un Plan Regulador Comunal, cabe mencionar que quienes regulan dichas solicitudes son: SERVIU como organismo que aprueba los proyectos de pavimentación y Dirección de Vialidad MOP por la tuición de la ruta 5 norte, resolviendo los accesos a la vía expresa a través de calles de servicio o caleteras.

Observación N° 8

Carlos Moreno Gomez: carta recepcionada el 28 de octubre de 2010

Plantea, en el contexto de la reubicación del equipamiento vecinal propuesta por la presente Enmienda, lo siguiente:

- Para la actividad de circos, desarrollar una ordenanza local antes de permitir su instalación, ordenanza que regule la calidad de los lugares, iluminación, estacionamientos, baños, etc.

Acuerdo N° 11:

El Concejo acuerda por unanimidad rechazar la solicitud y aclarar que dicha solicitud no se subsana a través del Plan Regulador comunal que solo puede definir donde se permite dicha actividad o no, y las normas urbanísticas aplicables a ello, por lo anterior, y para cumplir o establecido en la ley N° 20.216, que establece normas de fomento y resguardo del circo chileno, es que en la fundamentación de este tema "Redefinir la localización del equipamiento vecinal

(básico o menor) de tipo esparcimiento, destino circos” abordado en la presente Enmienda, se menciona claramente la necesidad de complementar éste procedimiento , mediante Ordenanza Municipal.

Observación N° 9

Carlos Moreno Gomez: carta recepcionada el 28 de octubre de 2010

Plantea, en el contexto de la reducción de estacionamiento para el uso educacional, propuesta por la presente Enmienda, el reconsiderar dicha reducción aludiendo el aumento del parque automotriz, la nula inversión en vías urbanas, insuficiencia de estacionamientos de los establecimientos educacionales existentes que saturan las vías y parques públicos, peligro en el cruce de los estudiantes y congestión vehicular.

Acuerdo N° 12:

Rechazar la observación, puesto que todas las problemáticas aludidas están referidas a establecimientos existentes y la enmienda aplica a nuevos permisos de edificación o reposición de establecimiento educacionales. La exigencia de estacionamientos normada en el Plan regulador Comunal, esta por sobre el estándar de comunas de tamaño similar y ello implica que los establecimientos educacionales deben resolver los estacionamientos al interior de su propiedad o terreno aledaño y no en la vía publica, por lo demás lo que se está reduciendo son estacionamientos adicionales a los mencionados como “exigencia de estacionamientos” y disminuyendo 2 estacionamientos de detención, lo que no soluciona un problema mayor como lo es la congestión vehicular de ciertas calles pero si permite privilegiar la superrifla predial de los establecimientos educacionales para áreas de patio, recreación o recintos. La inversión en Bienes de Uso Publico no debe ser para propiciar estacionamientos y menos para equipamientos de ningún tipo, pues deben resolverse en propiedad privada y no pública, tal y como lo estipula la Ley y Ordenanza General de Urbanismo y construcciones.

Observación N° 10

Alicia Findel Westermeier, Inversiones San Javier: carta recepcionada el 26 de octubre de 2010

Plantea, disminuir superficie predial mínima en zona ZC 4-1 de 2500mts2 y eliminar la zona ZE 1-1 en sector cerro grande, pues corta y delimita el desarrollo del sector.

Acuerdo N° 13:

El Concejo acuerda por unanimidad rechazar la observación puesto que, primeramente la parcela que menciona (337) no corresponde a la zona ZC 4-1, por lo que su primera solicitud no es atendible para solucionar su problema puntual y además esta fuera de los temas abordados en la presente enmienda. Del mismo modo no es posible, mediante enmienda, eliminar zonas del PRC por lo que tampoco puede acogerse la solicitud de eliminación de la zona ZE1-1; sin embargo su solicitud será analizada para evaluar su incorporación a los temas de la Actualización y modificación al PRC en proceso de formulación.

La Sra. Lyzette Gyorgy hace presente que el Sr. Wladimir Urias es el profesional que trabaja también en Asesoría Urbana y es quien va a seguir a cargo de este procedimiento.

- Solicitud de Aprobación Subvenciones Pendientes.

El Alcalde le ofrece la palabra al Director de Administración y Finanzas.

El Sr. Mario Aliaga explica que solicitó incorporar en la tabla la tramitación de solicitudes pendientes y que fueron analizadas en cada una de las sesiones de la Comisión y que por alguna causa de tramitación de documentación no estaban cumpliendo algunos requisitos, no logró incorporarlas en el informe por haber tenido otras responsabilidades que cumplir, por lo que solicita al Concejo presentar dos hoy y el resto en el mes de diciembre.

Existe una solicitud de la Agrupación de Familiares de Detenidos Desaparecidos que fue analizada en el mes de Mayo y por una rendición pendiente no se materializó, sin embargo dicha rendición se encontraba en trámite interno en el municipio dentro de los mismos días, ellos reiteraron la solicitud de aporte con fecha 5 de Noviembre.

Solicitan un aporte de \$ 1.800.000 para gastos de movilización, materiales de oficina y los gastos que erogan para el funcionamiento de la agrupación anualmente.

La Asociación de Fútbol Amateur de la Pampa solicita un aporte de \$ 1.000.000 para traslados de selecciones de la categoría de 13 años y la selección mayor para las competencias regionales, esta solicitud fue presentada y no alcanzó a presentarse en el mes de Octubre.

Hay otras solicitudes que están en condiciones similares, por lo que solicita la autorización para presentarlas en el mes de Diciembre.

El Sr. Jorge Hurtado pregunta si entre esas se encuentra la solicitud de Zooterapia de El Rosario.

El Sr. Mario Aliaga dice que fue una solicitud que se trató en el mes de Mayo, pero le faltaba un documento que entregaron posteriormente, pero no se les consideró posteriormente, por lo que insistieron a través de un correo electrónico, por lo que se evaluará junto con las solicitudes del mes de Diciembre.

El Sr. Jorge Hurtado dice que se encuentra presente la Presidenta de ANFA Serena Norte, que por lo demás es una de las dos mujeres que a nivel nacional dirigen el tema del fútbol y la única a nivel regional, ella solicita un apoyo de \$ 500.000, pregunta si puede ser considerada esta solicitud para el mes de Diciembre.

La Sra. Margarita Riveros dice que en el Concejo pasado hizo entrega de algunas solicitudes y dejó de manifiesto que había que considerar las fechas, porque hay gente que está solicitando apoyo para actividades en el mes de noviembre.

Se encuentran presente los representantes del Club Esperanza Nueva a quienes en otras oportunidades ella les ha gestionado en el Concejo para que se les pueda colaborar con petróleo para las actividades que realizan.

La actividad de ellos se efectuará el día 28 de Noviembre por lo que si se trata en el mes de Diciembre no serviría, por lo que solicita se aprueba ahora ya que cumplen con todos los requisitos.

El Sr. Mauricio Ibacache se suma a lo dicho por el Sr. Jorge Hurtado respecto a la petición de ANFA Serena Norte, ya que se está ad portas, después de muchos años, que una selección de La

Serena salga campeón regional, espera se presente una petición para ayudarlos en el campeonato nacional.

Lo reitera porque la Selección Serena Norte está jugando en estos minutos la final con Illapel, la que es una de las asociaciones más poderosas que hay en toda la región, lograron construir un estadio, se autofinancian con millones de pesos, mientras las asociaciones de La Serena con \$ 200.000 se conforman, ellos recaudan de verdad entre cuatro a cinco millones de pesos por partido, es una realidad distinta.

Hace hincapié en esta petición porque este Domingo se juega la primera final en Las Compañías, después se trasladan. Con esto queda como antecedente que el fútbol amateur convoca a mucha gente.

Le desea el mejor de los éxitos a la ANFA Serena Norte y solicita se les ayude ya que el tiempo los apremia.

El Alcalde solicita el pronunciamiento del Concejo.

Acuerdo N° 4:

El Concejo acuerda por unanimidad aprobar las siguientes Subvenciones:

- \$ 1.000.000, a la Asociación de Fútbol Amateur La Pampa, para gastos operacionales de la Organización.
- \$ 500.000.- a la Asociación de Fútbol Amateur Serena Norte, para participar en la Gran Final Regional en la ciudad de Illapel.
- Aporte de \$ 380.000 en Petróleo, al Club de Abuelitos “Esperanza Nueva”, para realizar un viaje cultural turístico a la ciudad de Arica.
- **Solicitud de Aprobación Nombres de Calles y Pasajes:
Loteos “Serena Oriente III”, IX Etapa y “Conjunto Residencial Sol del Milagro”**

El Alcalde ofrece la palabra al Sr. Robinsón Hernández Rojas

El Sr. Robinsón Hernández informa que las solicitudes presentadas corresponden al Loteo Serena Oriente III, IX Etapa y Conjunto Residencial Sol del Milagro III

- Loteo “Serena Oriente III”, IX Etapa

Acuerdo N° 5:

El Concejo acuerda por unanimidad designar con los siguientes nombres a las calles y pasajes del Loteo Serena Oriente III, IX Etapa, ubicado Avenida Rodolfo Wagenknecht esquina Avenida Los Perales, perteneciente a Inmobiliaria Elqui S.A. Ltda.

Avenida (prolongación)	:	Rodolfo Wagenknecht
Avenida (prolongación)	:	Los Perales
Calle (prolongación)	:	Ernesto Molina

Calle Nueva N° 1	:	Tristán Altagracia
Calle Nueva N° 2 (prolongación)	:	Sergio Galleguillos
Calle Nueva N° 3 (prolongación)	:	Pasaje Mario Vasquez Andueza
Calle Nueva N° 4 (prolongación)	:	Pasaje Fernando Moreno Rodillo
Calle Nueva N° 5 (prolongación)	:	Fernando Moraga Acevedo

- Conjunto Residencial “Sol del Milagro”

Acuerdo N° 6:

El Concejo acuerda por unanimidad designar con los siguientes nombres a las calles y pasajes del Loteo Conjunto Residencial Sol del Milagro III, ubicado en Parcela 510, Sitio F2, Avenida Alberto Arenas Carvajal, Enrique Lihn, sector El Milagro, perteneciente a Inmobiliaria DELCA y Asociados Ltda.

Avenida (Prolongación)	:	Alberto Arenas Carvajal
Calle (Prolongación)	:	Enrique Lihn
Calle Proyectada N° 2	:	Dinko Pavlov Miranda
Calle Proyectada N° 3	:	Susana Moya Vega
Pasaje Proyectado N°1	:	María Eliana Valenzuela Sánchez
Calle Proyectada N° 1	:	Juan Godoy Rivera

La Sra. María Cristina Concha pregunta por la calle designada con el nombre del Sr. Fernando Moraga.

El Alcalde imagina que es primera vez ya que se lleva un sistema de control para no duplicar los nombres.

El Sr. Robinson Hernández dice que el profesional a cargo y que es la memoria del municipio es el Sr. Sergio Honores.

El Alcalde informa que se presentó en el municipio la viuda de Don Víctor Hugo Marín, quien fue el primero que trajo la impresión de banderines, con un sistema muy primitivo, le hizo presente que existe un antiguo compromiso de parte de la Srta. Adriana Peñafiel para designar una calle o pasaje con su nombre. Considera que fue un personaje bien interesante, por lo que valdría la pena tomarlo en consideración.

- Solicitud de Aprobación Contrato de Comodato Iglesia de Cristo Latinoamericana.

El Alcalde le ofrece la palabra la Asesor Jurídico (S)

La Sra. Marcela Paz Viveros informa que se propone suscribir el siguiente Contrato Comodato:

En La Serena, a 5 de noviembre de 2010, entre la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA, Corporación de Derecho Público, representada por su Alcalde don 4, chileno, Profesor de Estado, Cédula Nacional de Identidad N° 5.842.069-7, domiciliados ambos en Arturo Prat N° 451, La Serena; y la IGLESIA DE CRISTO LATINOAMERICANA, representada por el pastor don PATRICIO AUGUSTO ULLOA LUCAS, cédula nacional de identidad N°5.172.375-9, ambos domiciliados para

estos efectos en calle Gaspar Marín N° 4309, Villa Lambert, por otra, todos mayores de edad, se expresa y acuerda lo siguiente:

PRIMERO: La Ilustre Municipalidad de La Serena, es dueña del equipamiento municipal Loteo Río Elqui, inscrito a fojas 417 N° 365 del Registro de Propiedad del Conservador de Bienes Raíces de La Serena del año 1995, el cual presenta una superficie aproximada de 2400,00 m². Siendo sus deslindes los siguientes: Al Nor-Este, en 32,00 metros con antiguo camino a Islón, hoy Gaspar Marín; al Nor-Oeste, en 12,50 metros con Sitio 4 de la Manzana 10 del Loteo Río Elqui; al Sur-Oeste, en 32,00 metros con otros propietarios; al Sur-Este, en 12,50 metros con Sitio N° 5 de la Manzana 10 del Loteo Río Elqui.

SEGUNDO: Por el presente instrumento, la Ilustre Municipalidad de La Serena, debidamente representada por su Alcalde entrega en comodato el inmueble municipal individualizado en la cláusula anterior, a La Iglesia de Cristo Latinoamericana, para quien acepta y recibe su Pastor don Patricio Augusto Ulloa Lucas, en el estado en que se encuentra y que es conocido de las partes.

TERCERO: La finalidad del presente comodato será la realización de actividades propias de La Iglesia de Cristo Latinoamericana, y la construcción de un Templo Cristiano, que será de costo de la comodataria, estableciéndose como condición que previo a comenzar la construcción, se obtenga el correspondiente permiso de edificación y posterior recepción municipal ante la Dirección de Obras Municipales de La Serena.

CUARTO: La referida Iglesia de Cristo Latinoamericana, se obliga desde ya a prestar el terreno y/o Templo que se construyere, y el terreno entregado en comodato a la Ilustre Municipalidad de La Serena, si así lo solicita, incluyendo en ellos sus diferentes oficinas municipales, cuando se requiera efectuar reuniones y/o capacitaciones a los vecinos del sector.

QUINTO: Será obligación del comodatario velar por el adecuado cuidado y conservación del bien entregado en comodato, asumiendo responsabilidad por todo daño que se cause al inmueble.

SEXTO: El plazo del comodato será de 20 años, contados desde la fecha de suscripción del presente instrumento, plazo que podrá prorrogarse a solicitud escrita de la comodataria, y previo acuerdo del Concejo Municipal. Esto sin perjuicio que en el evento que el Templo Cristiano al cual esta destinado el comodato, no este totalmente terminado dentro del plazo de los dos primeros años contados desde la suscripción del comodato, se entenderá terminado el contrato de inmediato o ipso facto. No obstante lo anterior, la Ilustre Municipalidad de La Serena podrá exigir además la restitución anticipada en los siguientes casos: a) Si sobreviene al comodante una necesidad imprevista y urgente del inmueble; b) Si ha terminado o no tiene lugar el servicio para el cual se ha prestado el inmueble; c) Cuando existan otras razones fundadas que ameriten la restitución del inmueble; d) Si el comodatario no diere cumplimiento a alguna de las obligaciones asumidas mediante el presente contrato. El término del presente contrato se comunicará al comodatario mediante un aviso escrito. La Iglesia de Cristo Latinoamericana, deberá restituir la propiedad entregada en comodato, dentro de los 10 días siguientes a la fecha en que la Ilustre Municipalidad de La Serena le comunique el término del contrato, sin derecho a indemnización alguna.

SEPTIMO: La Iglesia de Cristo Latinoamericana se compromete a cuidar, mantener, reparar, y a realizar las mejoras que sean necesarias para que el inmueble entregado en comodato se encuentre en óptimas condiciones de uso. Convienen las partes en que la construcción del Templo Cristiano y cualquier clase de mejoras que le hiciere el comodatario en la propiedad, serán de su exclusivo costo, no correspondiendo reembolso alguno de dinero por ellas, pasando dichas mejoras a ser del dominio comodante, al término del contrato.

OCTAVO: El comodatario deberá mantener el espacio entregado en excelente estado de conservación, pudiendo el comodante realizar las inspecciones o fiscalizaciones que sean necesarias. El comodatario se obliga a indemnizar los daños que por su culpa o negligencia se causen al inmueble entregado en comodato, sea que los cause personalmente o los causen los dependientes, asociados o personas a las que haya permitido el acceso al lugar.

NOVENO: La Iglesia de Cristo Latinoamericana se compromete además a mantener su pastor vigente durante todo el tiempo de duración del presente contrato de comodato, en el evento de cambio del pastor según lo determine la estructura de su organización interna, se deberá informar por escrito y de forma anticipada al Municipio. Si así no lo hiciera, deberá poner el Templo y sus llaves, a disposición del Departamento de Administración de la Municipalidad. La Municipalidad podrá dar por terminado el contrato, sin derecho a indemnización alguna.

DÉCIMO: Serán responsabilidad del comodatario los pagos por concepto de consumo de luz eléctrica, agua potable, gas, teléfono y otros servicios respecto del bien entregado en comodato, debiendo solicitar autorización en forma previa a la Departamento de Administración Municipal para la instalación de los sistemas respectivos y de los medidores o remarcadores necesarios para la determinación de los montos a pagar.

DÉCIMO PRIMERO: La Municipalidad de La Serena, se reserva el derecho de modificar los términos del presente contrato, en cuanto al plazo, superficie entregada y/o forma de uso del inmueble, la que acepta expresamente el comodatario.

DECIMO SEGUNDO: La Municipalidad no responderá en manera alguna, por robos que puedan ocurrir y que afecten los bienes del comodatario, o por perjuicios causados por situaciones de fuerza mayor que afecten estos bienes, sea por incendio, inundaciones, filtraciones, efectos de humedad o calor, causas naturales, etc. Asimismo el comodante se exime de toda responsabilidad en la ocurrencia de accidentes en las instalaciones entregadas en comodato, sea respecto de personas o bienes particulares.

DECIMO TERCERO: El incumplimiento de cualquiera de las cláusulas del presente contrato, por parte del comodatario, acarreará su inmediato término, el que será decretado por la Municipalidad en forma administrativa y sin derecho a reclamación o indemnización alguna.

DECIMO CUARTO: La supervisión del cumplimiento de las condiciones impuestas en este instrumento será realizada por la Departamento de Administración Municipal.

DECIMO QUINTO: Se deja constancia que el presente contrato fue autorizado por el Concejo Comunal, en Sesión Ordinaria N° ____, de fecha 10 de noviembre de 2010.

DECIMO SEXTO: Para todos los efectos derivados del presente contrato las partes fijan domicilio en la ciudad de La Serena y se someten a la jurisdicción de sus tribunales.

El Alcalde solicita el pronunciamiento del Concejo.

Acuerdo N° 7:

El Concejo acuerda por unanimidad entregar en Comodato a la Iglesia de Cristo Latinoamericana el área de Equipamiento Loteo Río Elqui, inscrito a fojas 417 N° 365 del Registro de Propiedad del Conservador de Bienes Raíces de La Serena del año 1995, por un periodo de cuatro años.

- Informe Cometido al Extranjero, Concejala Sra. María Cristina Concha.

El Alcalde le Ofrece la palabra a la Concejala Sra. María Cristina Concha.

La Sra. María Cristina Concha explica que si a este viaje se le pudiera colocar un nombre no sería solamente la visita al Ayuntamiento Talavera de La Reina, sino que estaría enmarcado dentro del proceso de internalización de la ciudad de La Serena, este viaje tiene básicamente alrededor de cinco etapas, primero fue la firma del Hermanamiento entre la ciudad de La Serena y la ciudad de Talavera de la Reina, en relación a eso se trajo un CD con toda la Ceremonia, fue muy bonito, habló el Alcalde de La Serena y el Alcalde de Talavera de la Reina, hubo una exposición muy extensa del historiador José María Gómez Gómez, quien hizo alusión a Francisco de Aguirre, algunas aseveraciones realizadas por él, después fueron reprobadas por parte del Alcalde, lo que sin embargo generó un muy grato tema de conversación y dialogo, después a la hora de almuerzo se incorporó el Jefe de Bancada de los Diputados del PPD y hubo un intercambio de opiniones respecto a la personalidad de Francisco de Aguirre, existen múltiples versiones respecto a su conquista.

Respecto a las actividades realizadas en Talavera de La Reina, el primer día se realizaron prácticamente tres Consejos, la primera actividad fue ir a visitar el lugar donde iba a realizarse la Ceremonia al día siguiente, se tuvo una sesión de Consejo con el grupo de Cultura y Patrimonio, a esa reunión junto con el Alcalde y el arquitecto Marcelo Soto se sumaron dos arquitectos, uno de la Municipalidad de La Serena que en estos momentos está con una beca en Barcelona.

Básicamente el tema en conversación fue cómo se recibían los fondos sectorizados y regionalizados para el tratamiento de patrimonio, esa sería la gran diferencia y el tema de fondo de conversación de esa sesión, la que se realizó en el Hospital de la Misericordia que es un edificio contiguo al ayuntamiento y que hoy en día se descubrió que bajo ese edificio hay ruinas del Periodo Romano.

Se concluyó con una visita al subterráneo donde se encontraron con estudiantes visitando parte de la canalización que hicieron los romanos para las aguas, algunas norias y otras instalaciones durante el tiempo que ocuparon la península Ibérica.

Posteriormente los trasladaron a visitar una iglesia que está en restauración, les hicieron una presentación, recorrieron el lugar y quedó absolutamente impresionada con la cantidad de recursos que se invierten, absolutamente descentralizados, en lo que es tratamiento de patrimonio, se está a años luz de lograr algo así acá.

El Alcalde junto con el arquitecto recorrieron hasta la parte alta de la iglesia y se informaron como se han ido recuperando y recopilando antecedentes de esta.

A mitad de mañana se trasladaron para tener una sesión con el grupo de Concejales de Medio Ambiente, básicamente el tema fue la recuperación del río Tajo y todos los avances que ha tenido, sobre todo cómo en estos momentos en Europa lo que más está en boga son las medidas medioambientales en relación a todo el patrimonio urbano, a las personas, a la cultura, todo tiende hacia la sustentabilidad y la sostenibilidad.

En la tarde se les mostró la experiencia en relación a la parte cultural, existe una fundación que es intermediaria entre el municipio y los artesanos, a través de ellos se les ayuda y se les entrega información respecto a cómo comercializar.

En el mismo centro donde se trabaja la cerámica y casa de turismo existe una escuela donde pueden ir los niños a practicar en forma voluntaria y absolutamente gratis, cómo practicar con la cerámica para irlos involucrando en lo que es el patrimonio, el trabajo de la cerámica es prácticamente el patrimonio de la ciudad, lo más representativo, independiente de su historia, de los romanos y todo lo que hoy se pueda observar como adelanto.

Muestra imágenes del Alcalde recibiendo el bastón de mando de la ciudad de Talavera, hubo una conferencia de prensa, por lo que se puede ver que el primer día fue muy intenso.

El segundo día fue la ceremonia y hay un compact disc grabado con la totalidad de las ceremonias.

Muestra imágenes del Centro de Interpretación del Río Tajo, del Delegado de Relaciones Internacionales y del Historiador que ya mencionó, además de una foto con la Infanta Cristina a la que tuvo la oportunidad de saludar.

El tercer día llegaron a la Estación de Atocha, viajaron casi tres horas y de ahí se trasladaron a la ciudad de Sitges para que el Alcalde preparara su presentación, ahí se participó en un Congreso sobre URB Social III.

Personalmente le quedó una frase grabada que apareció en un de los papers que les entregaron y que decía:

“cultura es la intersección entre hábito y el hábitat”.

El viaje y el recorrido que se hizo por distintos lugares fue muy interesante, se pudo percatar que se está muy cerca de lo que hoy en día es el concepto de integración social y urbanismo. A través de twitter se enteró que el municipio de Viña del Mar se adelantó y ayer firmó un convenio de cooperación con URB Social III, para trabajar respecto a fondos sobre medio ambiente.

La visita concluyó al otro día a primera hora de la mañana con una exposición del Alcalde en el Municipio de Prat.

Lo que mas le llama la atención es todo el tema medioambiental que no va sólo respecto a recoger las basuras y deshechos, sino que es toda una política que involucra muchos otros aspectos, por ejemplo, cómo ha disminuido la emisión de CO2.

La persona que expuso el primer día y con quien compartieron la mesa es una persona que lleva el liderazgo a nivel mundial y es una brasilera.

Quedó muy impresionada porque en España existen aproximadamente seis ciudades consideradas City Show, las que están en vías de acreditarse.

El concepto de estas ciudades ...”buscamos ciudadanos interesados en los viejos tiempos, ciudades con plazas, teatros, tiendas, cafeterías, hosterías, lugares santos, paisajes vírgenes, artesanos fascinantes, donde el hombre reconoce la importancia de la lenta sucesión de las estaciones, con el movimiento del buen producto casero que respeta el gusto, la salud y las tradiciones espontáneas”..., la verdad es que tiene que ver con ciudades estrictamente patrimoniales, con control de la emisión de carbono, ciudades muy amables, de hecho fue tema de conversación una vez que terminaron, ver la forma de realizar respecto a la agenda 21 y las ciudades City Slow un protocolo más acotado, y respecto a algunas ciudades latinoamericanas ver la forma de llevar el liderazgo en Latinoamérica, ciudades en vías de, buscando complementarse

con algunos de los conceptos de estas ciudades que parecen incluso un poco extremas desde el punto de vista de los ambientalistas, pero muy bonitas.

Además visitaron dos municipios donde terminó su cometido ya que luego el Alcalde se trasladó a París, para tener una reunión con el Embajador en el mismo sentido dentro del programa de internalización y posteriormente invitado a la ciudad de Bruselas.

El Alcalde dice que se está preparando el URB Social IV, por lo que hicieron los contactos para participar.

La Sra. María Cristina Concha dice que hay ciudades incorporadas en Argentina, Santa Fe, varias ciudades en Latinoamérica que tienen la voz en este concepto.

El Alcalde informa que en Bruselas le correspondió participar en un evento del Observatorio Internacional de la Cooperación Descentralizada que depende directamente de la Comunidad Económica Europea, fue muy interesante, lo que lamenta es que Chile deja de ser prioridad en la cooperación internacional porque ya tiene ciertos niveles de superávit que no lo justifican, excepto en temas relacionados con asesorías y algunas áreas muy específicas.

La exposición de La Serena fue relacionada con el tema patrimonial y la sustentabilidad, donde hay una gran tarea en la que hay que trabajar.

La Sra. María Cristina Concha dice que dentro del tema de la sustentabilidad propone mostrar todo el material obtenido, presentaciones de los expositores junto a las del Alcalde, que es muy interesante.

La Sra. Margarita Riveros propone que les envíen la información en un CD.

- Entrega de Informe de Contrataciones de Servicios, Licitaciones y Adquisiciones.

Se procede a hacer entrega del documento señalado.

- Entrega de Informe de Contrataciones de Personal.

Se procede a hacer entrega del documento señalado.

- Entrega de Informe Proyectos Ingresados a la Dirección de Obras.

Se procede a hacer entrega del documento señalado.

4.- CORRESPONDENCIA

- Informe de Correspondencia Pendiente.

SECRETARIA COMUNAL DE PLANIFICACION:

- En Sesión Ordinaria N° 796 del Concejo Comunal, efectuada el día Miércoles 8 de Septiembre del presente, se solicitó dar respuesta a Carta enviada por la Junta de Vecinos Los Trapiches, quienes solicitan extensión de la red de agua potable rural.
Informe Pendiente.**

DELEGACION LAS COMPAÑIAS:

- **En Sesión Ordinaria N° 796 del Concejo Comunal, efectuada el día Miércoles 8 de Septiembre del presente, se solicitó dar respuesta a Carta enviada por el Club Villa Los Reyes, quienes solicitan solucionar problemas que ocasiona una propiedad abandonada ubicada en calle El Salvador N° 2060.**

Informe Pendiente.

5.- INCIDENTES.

El Alcalde le ofrece la palabra al Concejo.

El Sr. Roberto Jacob dice que existe una petición de las Ferias Libres respecto al cambio de horario de verano, solicitan una hora más para poder levantar la feria, ya que hay más luz y más tiempo.

El Alcalde aclara que en invierno o verano las Ferias Libres se toman el tiempo igual y una de las cosas que han conversado en las últimas ocasiones ha sido precisamente que sean un poco más respetuosos de los tiempos de retiro porque en algunas ferias hay quejas de los vecinos en el sentido que a las cinco de la tarde recién se están retirando y a veces el equipo encargado del aseo debe esperar, ellos se justifican en la idea que no los han venido a buscar, etc., pero siempre ha habido voluntad en eso y ha habido un grado de flexibilidad para que en tiempo de verano, porque se sabe que el público va más tarde a la feria. En todo caso en la Ordenanza están establecidos los horarios, por lo que no hay mayores inconvenientes.

El Sr. Mauricio Ibacache dice que muchas veces los mismos feriantes han solicitado la presencia de inspectores para retirarse, ya que cuando el trato por parte de los inspectores es bueno hace que ellos tomen las precauciones y se retiren en el horario que corresponde.

El Alcalde da las instrucciones al Director de Administración para instruir un grado de flexibilidad a contar de la próxima semana.

El Sr. Mauricio Ibacache plantea la situación de los puestos del Terminal Pesquero y reitera, tal como lo hizo presente en un Concejo pasado, que están viéndose disminuidas sus ventas por el tema del cierre del acceso, si bien es cierto la entrada por Cantournet pertenece a privados, esto les afecta de manera sustancial sus ingresos.

Ellos han ido un poco más allá ahora porque están reclamando el hecho que personas naturales puedan adueñarse de los accesos de esta manera, casi unilateralmente, reitera que han ido más allá porque están planteando la idea de buscar una solución definitiva a esto, que esto no sea una posible solución de parche, que puede entrar la gente por Canturnet como se hizo siempre.

Solicitan la posibilidad que se les ayude con proyectos, algún tema CORFO, etc., para reinstalar el Terminal Pesquero en otro lugar, donde también se le vida a la ciudad, las pescaderías siempre fueron parte del patrimonio cultural de la ciudad y en estos momentos están teniendo un detrimento en sus ventas y todos saben bien que es gente muy esforzada, que trabajan sacrificadamente, por lo que deja planteada la solicitud para tratar de conciliar esta posición intransigente que tienen las personas de los locales del ex CIDERE.

No tiene muy claro cómo se hizo la venta de ese edificio, por lo que considera necesario revisar cómo se traspasó algo que era con fondos públicos a privados.

Reitera el apoyo a estas personas que dan el sustento alimenticio a la gente que visita La Serena, sobre todo porque se acerca la temporada de turistas que arriendan casas y cocinan estos

productos que son apetecibles para todos quienes visitan la ciudad y no están las comodidades respectivas, a la gente le cuesta ir a dar la vuelta por la calle Vicuña.

Apela a la buena voluntad del Concejo y solicita se pueda dar una solución definitiva a este tema.

El Alcalde dice que el problema real es que cuando el CIDERE construyó ahí, lo hizo sobre la base de dos lotes, independiente uno del otro y uno de ellos, justamente el que están solicitando que se abra se vendió a privados.

Al Sr. Mauricio Ibacache no le queda claro cómo se realizó la venta, ya que se autorizó la construcción con fondos estatales, esa es su duda.

El Alcalde dice que fue algo que se hizo en los años ochenta, por lo que cualquier acción está prescrita, no tiene solución, hay problemas muy serios por lo que hay que ser claros con los locatarios, es un tema complicado y difícil de resolver, porque hay dos lotes y uno de ellos pertenece a privados que le compraron al CIDERE y han resuelto en virtud de su calidad de propietarios cerrar ahí.

Lo que se puede intentar es una negociación y entiende que algunas de las personas de la Municipalidad lo han hecho, pero es un tema muy complejo porque los propietarios compraron con sus afanes e intereses, por lo que considera que la solución pasa por reinstalar la pescadería, además le parece que es una ubicación muy poco estratégica, se instalaron ahí en una época en que estaba reciente la demolición del antiguo mercado de la ciudad que tuvo sus pescaderías, por lo que de acuerdo a la memoria colectiva de los ciudadanos estaba a media cuadra del antiguo expendio de pescados y mariscos, por lo que tenía correlato con lo que acontecía habitualmente, pero hoy desapasionándose y pensando con el máximo de objetividad habría que repensar la ubicación y ahí acogería lo que se ha planteado en el sentido de buscar recursos externos que permitan construir una central de pescadería, con toda tecnología moderna, acorde con los tiempos, en un lugar mucho más estratégico y donde se pueda promocionar su actividad comercial de mejor forma, pero entrar a cuestionar el tema del CIDERE es muy complejo por su antigüedad. El CIDERE tiene un ciclo que ya cumplió, hoy existe el CIDERE como Corporación, pero la obra que le dio vida ya se cumplió, que consistió en demoler el antiguo mercado, construir La Recova, las pescaderías, los locales de venta que están por calle Cantournet y la pavimentación de ésta por todo el sector de La Recova, eso se cumplió hace 20 años y cualquier cosa que se quiera hoy día buscar, está prescrito.

El Sr. Roberto Jacob pregunta si es un pasaje público donde se pueda pedir una servidumbre de paso.

El Alcalde responde que es con acuerdo del privado que es el propietario.

El Sr. Mauricio Ibacache dice que a eso hay que acudir mientras se hace el otro proyecto.

La Sra. Margarita Riveros manifiesta haberle hecho un seguimiento al tema con los interesados y concuerda con lo que ha dicho el Alcalde respecto a encontrar una salida, si bien el lugar donde están instalados es complicado, recuerda que hace diez años consiguió que se les permitiera tener estacionamientos, todos los estacionamientos que existen hoy no estaban, por lo que los clientes se iban, le costó aproximadamente un año de gestión, pero finalmente se accedió por parte del municipio dejar ese espacio en forma gratuita, fue un logro, todas maneras considera estratégicamente que allí están muy estrechos.

Habría que buscar en forma conjunta otra salida, ver donde trasladarse, es un tema que ellos deben conversar con sus socios, ya que el tema del CIDERE va por otro lado, los nuevos dueños a lo único que podrían acogerse es a una conversación, una mediación, depende solamente de su voluntad porque son privados.

Manifiesta que le preocupa el tema y que esta abierta a incorporarse a cualquier esfuerzo que signifique poder buscar otra solución.

El Sr. Mauricio Ibacache considerando que hay periodistas presentes y dado que se han deslizado algunos comentarios por parte de los Directivos de Club Deportes La Serena aclara que el tema de la Parcela 41 no tiene que ver con la contemporaneidad de lo que está ocurriendo con las elecciones de ANFP sino es un tema que ha venido solicitando se estudie desde hace bastante tiempo según consta en las actas a las cuales los mismos dirigentes y periodistas pueden acceder. En reiteradas ocasiones ha solicitado un informe sobre el estado de situación en que se encuentra el comodato de la parcela 41.

No es algo que tenga que ver con la postura actual de la directiva y toda la polémica que se ha generado, la que considera ha sido ficticia porque no viene al caso tanta polémica para algo que se pidió con mesura y con el acuerdo de la mayoría del Concejo.

Ha solicitado reiteradamente el informe que le entregaron hoy, y a simple vista puede ver que es lapidario, como él lo suponía, es un comodato que se entregó por cincuenta años el año 1995, pensando que el comodato se iba a ir cumpliendo al pie de la letra, cosa que no ha ocurrido.

De los 21 puntos, de acuerdo con el informe del Sr. Carlos Newman, sólo se ha cumplido uno y a medias, por lo que insiste en la moción que se revise la situación y solicita claramente que se caduque el actual comodato y la parcela sea entregada en comodato a la ANFA, pensando en un futuro promisorio de contar con un nuevo estadio lo que va a significar eliminar las canchas aledañas al estadio, ya que en los planos no están contempladas las canchas donde se practica el fútbol amateur y vislumbrando además lo que ocurrirá al concretarse el maravilloso proyecto del Jardín Botánico, el que se espera se complete.

Si se eliminan esas canchas se tendrá a la Asociación de Fútbol Serena Centro sin campo disponible para un deporte que a nivel amateur congrega a la mayor cantidad de personas en Chile.

Los informes son decisivos, si bien es cierto por la prensa se ha dicho reiterativamente por parte del Directorio de Club Deportes La Serena, que se compraron semillas, construyeron casetas y se gastaron varios millones de pesos, no está especificado en qué se gastaron, por lo que se atreve a decir que esto no resiste más análisis, son quince años de comodato en los que prácticamente no se ha hecho nada. El terreno se ha deteriorado, al menos antes del año 95 al menos se jugaban algunos partidos. No se construyeron los camarines, ni el gimnasio, se habla del rediseño del sistema de riego y sólo hay maleza. Este informe no es de el sino de los expertos del Municipio que tienen que ver con el tema. Considera que esta parcela puede dar un beneficio mucho mayor y puede ser utilizado para los campeonatos de ANFA, específicamente de la Asociación Serena Centro.

El comodato contemplaba que a los 24 meses debían ya existir obras, hay carencia del mejoramiento, las galerías nunca se instalaron, no hay camarines, no hay baños públicos y han una caseta que no tiene agua, además de inseguridad vial para los deportistas en el acceso.

Esto sólo amerita replantear el comodato de la parcela 41, por lo que solicita se caduque el Comodato a Club Deportes La Serena y se le entregue al Fútbol Amateur.

La Sra. Margarita Riveros dice que las personas del terminal pesquero se van a retirar de la sala por lo que pregunta con quien se debieran contactar para buscar la solución a su problema, hace presente que como Concejala se ofrece para colaborar en el tema.

El Alcalde responde que se coordinen con el Director de Desarrollo Comunitario.

El Sr. Lombardo Toledo manifiesta su acuerdo para revisar el Comodato de la Parcela 41, pero el destino de ella debiera ser para todos los serenenses, así como se construyó un Parque 18 de Septiembre, el parque Espejo de Sol en Las Compañías, así también debiera ser para Serena Centro, su fundamento es que existe mucha gente de la tercera edad, tanto en el corazón como en el sector sur de la ciudad y por encontrarse enclavada en el sector sur de La Serena, debiera ser un centro abierto a toda la comunidad, no sólo del fútbol amateur. Su fundamento es que todavía hay tiempo para excluir los centros deportivos del proyecto del Parque Coll, porque lo que más se necesita en esta ciudad es efectivamente parques y canchas de football.

Recuerda que debido a que formuló una solicitud, se vio la posibilidad que no se cerrara el lugar donde efectivamente se hace fútbol que es el complejo deportivo Amenábar en el sector de La Antena.

La Sra. María Cristina Concha solicita separar los temas.

El Sr. Lombardo Toledo manifiesta su acuerdo en revisar el Comodato de la Parcela 41 y que su destino sea para toda la ciudad y no sólo para una asociación.

La Sra. Margarita Riveros considera que lo primero es revisar el tema y si se llega a decidir en algún minuto recuperar la Parcela 41, debiera ser administrada por el municipio y coordinarse con las distintas entidades de la ciudad para facilitarlo.

Coincide en que se debiera modificarse el proyecto del Parque Coll de manera de no erradicar de allí a la gente que juega fútbol amateur, no sabe en que etapa está el proyecto.

El Alcalde informa que el diseño ya está terminado y se está a la espera de la ejecución.

La Sra. María Cristina Concha considera que los antecedentes entregados por el Sr. Carlos Newman respecto al Comodato de la Parcela 41 son extremadamente claros y decisivos, incluso adjunta fotografías, quizás este no es el momento de conversar lo que se podría hacer con la parcela, pero sí coincide en que debiera ser de uso de todas las personas de La Serena.

La Situación está clara, incluso quien lo desee puede visitar la parcela para ver las condiciones en que está y da fe del informe de Carlos Newman.

El Sr. Robinsón Hernández dice que lo que él no quiere hacer es tomar la hebra de una madeja y retroceder al origen de la construcción o fundación de la ciudad La Serena, a partir de esto llegar a la génesis de la ciudad sería más complejo, pero sí en el remanso y la tranquilidad que dan estos días, es bueno que el Alcalde en las próximas sesiones proponga una suerte de documento que dé cuenta de un nuevo trato que va a tener este municipio con Club Deportes La Serena, sea Sociedad Anónima o Corporación de Deportes La Serena.

Considera que los elementos que se están vertiendo sobre el uso de la Parcela 41, que se entregue en forma exclusiva a la ANFA o que lo administre el municipio de La Serena son elementos que no se van a resolver ahora, pero sí a considerar en la propuesta global que se pueda hacer después de sentarse a la mesa con la gente de la ANFA, Club Deportes La Serena y con quien sea parte de esta propuesta, considera que es la oportunidad de hacer un nuevo convenio de cooperación mutua, no centrarse en el comodato, ya que sólo es un elemento a considerar, se está en buen pié para avanzar en una suerte de buena relación, como se tiene con distintas instituciones.

Considera que esto no puede hacer perder la perspectiva de lo que se quiere y si se quiere redefinir o discutir el tema del parque botánico, considera que en el fondo va en un carril que es totalmente distinto a lo que se está tratando ahora.

El Sr. Mauricio Ibacache dice que sí tiene que ver, porque el diseño del jardín botánico ya está hecho y elimina las canchas, además el prediseño del Estadio La Portada también está hecho y también elimina las canchas.

El Sr. Robinson Hernández pregunta porqué ahora se discute el tema de ese proyecto, si ya pasó por el Concejo y no se solicitó en esa oportunidad que se dejaran las canchas ahí.

El Sr. Mauricio Ibacache responde que él lo dijo, pero hubo un error con las canchas que se iban a eliminar y eso lo puede corroborar el Sr. José Manuel Peralta, hubo un error en lo relacionado con los comodatos, se confundieron de canchas.

El Alcalde dice que hubo una discusión en el Concejo, pero hubo un acuerdo con la ANFA y particularmente con los usuarios, quienes estarían de acuerdo en dejar ese lugar si se les oferta una solución.

El Sr. Jorge Hurtado concuerda con lo dicho por el Sr. Robinson Hernández y considera muy importante que el Alcalde, cuando así lo estime pertinente, pueda generar una reunión con Club Deportes La Serena, entiéndase, Corporación o Sociedad Anónima.

Sugiere organizar una reunión o un Sesión Extraordinaria de manera de avanzar y plantear las opiniones de cada uno, guardando un consenso respecto al tema.

El Sr. Roberto Jacob concuerda con lo dicho por el Sr. Mauricio Ibacache, en el sentido que lo ideal es que no se pierdan las canchas del Parque Coll, porque hoy la escasez más grande que existe es la falta de canchas y no sabe si todavía se puede reevaluar el diseño del Estadio ya que suprime todas las canchas.

El Alcalde dice que se pierde la cancha que se construyó al final, a la entrada de calle Balmaceda.

El Sr. Mauricio Ibacache dice que en el diseño que se les mostró las canchas de la Avenida Estadio se perdían.

El Sr. José Manuel Peralta aclara que las canchas siempre se mantienen y como dijo el Alcalde sólo se pierde la cancha ubicada en la entrada por calle Balmaceda, una vez que el proyecto completo esté finalizado, ya que para 18.000 espectadores se requiere estacionamiento y es en ese caso cuando se ocuparían el terreno de esa cancha.

El Sr. Roberto Jacob respecto al informe del Comodato de la Parcela 41 señala que por ineptitud o dejación no se llevó a cabo lo que realmente establecía el comodato que era un complejo deportivo.

Considera necesario revisar la situación y antes de tomar una decisión analizar cual es la situación actual, si se van a producir cambios en Club Deportes La Serena ya que por la ineptitud de unos pocos se va a perjudicar el deporte de la ciudad. Hay que separar las actitudes que han tenido dirigentes del Club, sobre las que no se pronunciará ni calificará, de lo que es el deporte.

Hoy hay muchos llamados a la reflexión, se está pensando en hacer nuevas elecciones del Club, hay gente que desea darle una nueva cara al club.

Considera que no es bueno estar pensando a quien se le entregará la parcela, hay que darse el tiempo para estudiar un buen destino de ella, de manera que beneficie a la gente de la ciudad.

El Alcalde hace presente que se trata de una parcela con siete hectáreas y para tener una medida de comparación señala que el Parque Pedro de Valdivia tiene nueve hectáreas, por lo tanto es casi un parque completo, por lo que se pueden tomar distintas determinaciones dado el espacio.

Centrándose en el tema de la Parcela 41 y dado las opiniones vertidas se recogerán todos los antecedentes para proponer al Concejo un camino a seguir sobre el particular.

El Sr. Mauricio Ibacache considera que el informe no es muy completo, se señala que Club Deportes La Serena ha gastado ciento doce millones de pesos pero esa inversión no se refleja en la parcela.

El Alcalde en síntesis dice que lo más claro y contundente es que de los 21 compromisos hay uno solo cumplido.

La Sra. Margarita Riveros coincide con lo dicho por el Sr. Roberto Jacob, no se quiere dañar al fútbol, sino solamente hacer presente que ha existido una mala gestión a vista de toda la comunidad.

Informa que solicitó durante la semana un informe a la ANFP para que dieran a conocer cuál fue la cantidad de millones de pesos que ellos entregaron para invertir en esa parcela, ya que unos dicen que se entregaron cincuenta millones, otros dicen ochenta millones de pesos, ante tanto rumor prefirió ir a la fuente y está esperando la respuesta, considera que si ha llegado esa cantidad de recursos y no hay nada invertido ahí, necesariamente tendrían que sentarse a conversar, se pregunta si se ha dado tantas facilidades a otras organizaciones con comodatos.

Considera que si esta parcela es patrimonio de la ciudad, son 7 hectáreas, por lo en algún momento debiera tomarse una determinación respecto a la administración de esta parcela, se podría incluso realizar otro tipo de proyecto en beneficio de la ciudad.

El Alcalde dice que una cosa es el malestar que puede haber con una determinada dirigencia y otra las relaciones con una entidad que tiene dos facetas, una Corporación y una Sociedad Anónima.

La Sra. María Cristina Concha pregunta si hay otros comodatos que estén en una situación similar, pregunta si el Sr. Carlos Newman podría entregar un informe de los comodatos y las condiciones en que se encuentran.

El Alcalde dice que habría que hacer un levantamiento de la información, pero es muy difícil encontrar un Comodato desaprovechado.

La Sra. María Cristina Concha dice que ella se refiere especialmente a un comodato que se solicitó en calle San Antonio, donde la sede cuenta con un cierre muy precario, de nylon, lo que afecta la estética del lugar y a los vecinos del sector no les parece adecuado.

El Sr. Jorge Hurtado entiende es que ese comodato es de una iglesia evangélica.

El Alcalde dice que se puede hacer un levantamiento de la situación de los comodatos.

La Sra. María Cristina Concha dice que si hay 21 compromisos y sólo se cumple uno, sería bueno hacer una revisión.

El Sr. Jorge Hurtado dice que sería bueno contar en la próxima Sesión de Concejo con un detalle completo de todos los comodatos.

La Sra. Margarita Riveros dice que en la administración anterior, cuando se entregaban los comodatos, no había un protocolo a seguir, luego esto se modificó, por lo que existe un protocolo que se debe cumplir y a partir de eso se imagina que todos han cumplido con lo que se necesita y a los que no cumplen hay que quitarles el comodato.

El Sr. Lombardo Toledo dice que tiene una solicitud de los Srs. Rodrigo Lillo y Mauricio Díaz que pertenecen al Movimiento Granate y que quieren exponer ante el Concejo cuales son los fines que ellos tienen, por lo que solicita al igual que se hace con otras instituciones, que ellos pudiesen dar a conocer la misión que tienen hoy día en la ciudad desde el punto de vista deportivo.

El Alcalde considera que es algo unilateral, pero se considerará la petición.

El Sr. Lombardo Toledo dice que no lo han solicitado, si Club Deportes La Serena lo solicita, está de acuerdo que vengan los dos.

La Sra. Margarita Riveros pregunta si es una solicitud formal a través de una carta.

El Sr. Lombardo Toledo responde que no, que él estuvo como Concejal en una reunión el sábado pasado y ellos tienen muchas inquietudes que las quieren plantear con altura de miras, es importante que lo sepan muchas de las personas que están presente, sobre todo los medios de comunicación, acá no hay problemas personales, sino institucionales y que mandatados por la gente se hacen cargo de ello.

El Alcalde dice que se esperará la formalización de la solicitud.

El Sr. Jorge Hurtado dice que fue parte de la comitiva de los Presupuestos Participativos y le pareció bastante bien organizada en relación al año pasado, de hecho le llamó la atención también los elementos de apoyo con que se contó, por ejemplo los notebook.

Pudo conversar con las visitas, colegas, dirigentes vecinales, es un programa que está bien encaminado, sería importante que en algún minuto se expusiera al Concejo cuál fue la visión de la administración con respecto a ese ejercicio o si notaron alguna deficiencia, con el ánimo de poder ir mejorando.

Ha recibido muy buenos comentarios de lo que se realizó en el bandejón de la Ruta 5, considera justo felicitar al Sr. Jesús Parra por el trabajo realizado, aún cuando es parte habitual de su trabajo.

Da a conocer también que por tercera vez atendió a un Sr. que hace un tiempo atrás ofreció un servicio de basureros, especialmente en el Puente Zorrilla. Creó los basureros, puso el logo institucional y quedó con un excedente, por lo que solicita que se considere esta oferta de 25 basureros, por un valor razonable, siempre va a haber espacio en la ciudad para poder instalarlos, ya que a ninguna otra comuna le pueden servir, porque tiene el logo de La Serena.

La directiva del Colegio Saint Johns de Las Compañías le manifestó que frente a su establecimiento, bajo la calle Gaspar Marín hay un paño desaprovechado que se ha transformado en un sector por donde hay un tránsito regular, peligroso en la noche, por lo demás han pasado situaciones muy delicadas. Ellos quieren invertir en una especie de parque, tienen un proyecto elaborado, hace unos días acompañó a la Directora del Establecimiento a la Dirección de Obras Municipales y el Director de Obras le señaló que esa solicitud debiera dirigirse a la Sección Parques y Jardines del municipio.

Concretamente solicita se le haga un seguimiento a la solicitud ya que es una mirada interesante de recuperación.

Hace presente que en esta temporada estival se recibirán muchos turistas y hace unas semanas atrás se junto con varios habitantes principalmente de la Avenida del Mar quienes le hicieron presente el estudiar la posibilidad de regularizar el horario del tránsito en la Avenida del Mar, ya que con todo lo que está pasando se han concentrado sólo en el centro.

En la Avenida del Mar hay dos horarios peak, cuando se va a la playa y en la noche cuando se va a los restaurantes, etc., considera que si esto no se ha contemplado debiera hacerse, ya que existe el interés de poder en un horario una sola vía, en otro horario otra vía de evacuación, de manera de evitar los cuellos de botella y todos los problemas que esto conlleva.

El Sr. Lombardo Toledo dice que existe inquietud de parte de los vecinos que en calle Domeyko y O'Higgins el municipio cerró, pero lentamente se ha ido deteriorando el cierre que va hacia esas calles, por lo que solicita que se considere esta situación.

El Sr. Jesús Parra dice que se arregló, el problema es que una persona abrió una puerta adicional por sus propios medios, porque tiene un negocio hacia calle Balmaceda, lo cual obviamente debilita el trabajo hecho por el municipio, en algún momento se va a tener que cerrar ya que es propiedad municipal.

El Sr. Lombardo Toledo dice que también hay una solicitud de la Directiva del Portal del Sol, en el sentido que la Feria de las Pulgas está invadiendo la vida del sector, por lo que le han hecho llegar una carta al Alcalde.

Solicita al Secretario de Planificación informar sobre la apertura de la calle Mercedes Cervello, ya que los vecinos están solicitando el último informe de parte del municipio.

Existe también la inquietud de las cuadrillas que trabajan en los parques respecto a la licitación que viene y a la solicitud que habían hecho la mayoría de los Concejales en el sentido que se mantuvieran los equipos de trabajo que hoy están allí laborando.

El Sr. José Manuel Peralta respecto al tema de calle Mercedes Cervello informa que se encuentra en los últimos trámites, mañana se lleva a Notaría para la firma del propietario, luego se va al

Conservador de Bienes Raíces para la inscripción, y una vez inscrita la propiedad de Bien Nacional de Uso Público se obtiene el certificado, se ingresa la carpeta del proyecto al SERVIU y aprobado por ellos se envía al PMU. Los atrasos que se han tenido se deben básicamente al propietario.

El Alcalde dice que se va a subdividir en varios tramos y uno va a coincidir perfectamente con la calle y ese va a ser entregado a Bien Nacional de Uso Público.

El Sr. Andrés Robledo reitera una solicitud respecto a los vertederos que están transformando desde Vicente Zorrilla a la localidad de Islón. Personal de Vialidad instala ahí la romana de pesaje de los camiones. Hace tres meses envió un correo al Director de Servicios a la Comunidad y no ha tenido respuesta.

Considera que como municipalidad se debiera tener presente el impacto ambiental ecológico que los mismos vecinos le han manifestado, tanto de la Villa Lambert como de la Villa El Romero.

Solicita también la posibilidad de exponer al Concejo un proyecto de purificación de agua a través de energía solar.

El Alcalde pregunta de qué entidad es el proyecto.

El Sr. Andrés Robledo responde que es una entidad de China, representada por el Sr. Tito Belmar y Armando Tapia, considera que es muy interesante para el sector rural, para la producción de queso, y abarataría costos del municipio de los camiones aljibes, los que muchas veces se descomponen y no hay abastecimiento de agua en los sectores de Condoriaco y La Laja, lo que implica una mala producción de quesos ya que se utiliza agua contaminada.

El Alcalde considera que es una propuesta interesante.

El Sr. Andrés Robledo dice que incluso se lo han expuesto a la directiva de los crianceros regionales donde ha sido muy bien acogido, incluso se conversó con el Consejero Regional Sr. Pablo Muñoz, que también lo consideró muy interesante.

Pregunta además por el tema de El Trapiche que han solicitado la ampliación de la red de agua potable, estuvo en una reunión con la comunidad y dicen que no va el proyecto.

La Sra. María Cristina Concha entiende que ya están aprobados los recursos y es un proyecto en ejecución, pero luego se agregaron 28 personas del sector de El Trapiche y tendrían que ver los fondos sectoriales para ver la posibilidad de ampliar el proyecto.

El Sr. José Manuel Peralta dice que es algo que está en manos de la Dirección de Obras Hidráulicas que es quien está ejecutando el proyecto.

El Alcalde dice que es algo muy complejo, los proyectos son rigurosamente medidos en sus costos, por lo que habría que buscar otra alternativa.

El Sr. Andrés Robledo pregunta qué pasa con el Proyecto Inmobiliario Loreto.

El Alcalde dice que no han respondido el informe emitido por el municipio.

El Sr. Andrés Robledo considera que sería bueno que se ejecutara por la mano de obra que se requeriría y los beneficios sociales que eso traería.

Respecto al deporte amateur, informa que la Selección Serena Centro fue a jugar a Illapel y fue eliminada. Solicitaron 150 litros de petróleo al municipio, pero sólo les entregaron 75 litros, por lo que muchos jugadores no fueron porque se les elevó el costo del pasaje, 75 litros de petróleo equivale a \$ 35.000 aproximadamente lo que no guarda relación a los \$ 500.000 que se le entregan a una Federación, se debiera ser más equitativos y tener conciencia de lo que significa el deporte rural dentro de la ciudad. Incluso se ha hablado que a Club Deportes La Serena se le aporta con \$ 120.000.000 y es una entidad privada.

El Alcalde dice que el comentario puede ser mal interpretado por las personas presentes, aclara que el municipio no le ha entregado esa suma a Club Deportes La Serena.

El Sr. Andrés Robledo dice que estuvo conversando con algunas comunidades, como son, Cutún y Los Perales para hacer la fiesta del copao, de manera de industrializarlo en forma casera, el jugo, el néctar, etc.

Esta fiesta sería una alternativa económica para los sectores rurales o crianceros, la madurez del copao es hasta fines de noviembre y la cosecha puede durar todo el mes de Diciembre. A través de contactos con Universidades se interesaron en capacitar a las personas interesadas en hacer una industria del copao, que es muy apetecible y tiene muchas vitaminas, proteínas y la gente que tiene conocimiento de este producto lo sabe, incluso en Argentina, cuando se hace la fiesta costumbrista en Paihuano se llevan todo el producto.

El Alcalde pregunta cuál sería la idea.

El Sr. Andrés Robledo responde que la idea es hacer una fiesta del copao para presentar los productos derivados del él.

El Sr. Roberto Jacob dice que quizás lo que quieren es realizar una muestra del producto, una feria.

El Alcalde pregunta quien la financiaría.

El Sr. Andrés Robledo responde que sería con el apoyo de todos, incluso hay empresas mineras a las que se les podría solicitar recursos para apoyar esta iniciativa.

El Alcalde lo considera interesante, pero considera que se debiera presentar una solicitud bien estructurada respecto a lo que se pretende.

El Sr. Bernardo Salinas dice que se está trabajando en el complemento genético del copao y hay algunas empresas que están trabajando, tanto privadas como particulares, por lo que sería interesante juntarse con ellos, ya que tienen financiamiento para el desarrollo del copao en la región y quizás los recursos puedan venir por la misma línea que están trabajando ellos, como una muestra comunal o con carácter regional.

La Sra. María Cristina Concha dice que habló con el Director de Desarrollo Comunitario sobre unas rendiciones de unos Fondos de la SUBDERE del año 2005 y tiene entendido que él solicitará que se le asigne a una persona extra para buscar los antecedentes.

El Sr. Robinson Hernández acusa recibo de la carta enviada por los vecinos de El Portal del Sol, habló con el Jefe de los Inspectores Municipales y la respuesta que se le dio es que ellos no pueden controlar a la gente que se instala en la feria porque corren riesgo de vida, por lo que

sugiere oficiar a Carabineros para que sean ellos los que realicen el control respectivo. Considera que es una situación desbordada.

Se suma a las palabras del Sr. Jorge Hurtado respecto a las felicitaciones por lo que se hizo en el Programa de Presupuestos Participativos y desde ya todo su ánimo y fortaleza para que el próximo año se aumente el monto para que la gente se motive más, porque si hay más recursos, indudablemente la gente se motivaría más.

Sobre el tema de las mesas territoriales, sugiere que tengan una conformación y en el tiempo se mantengan para que vayan monitoreando la ejecución de los proyectos y canalicen otras solicitudes, fortaleciendo así las redes entre ellos y no es tan competitivo en el día mismo de la elección.

También ver la posibilidad que aquellos proyectos que no tienen fondo posible en el mundo sectorial o municipal, tratar que en la versión 2011, por mesa haya un proyecto que aglutine el interés transversal, no sólo la adquisición de trajes para un conjunto folclórico o una techumbre para una un infocentro, sino proyectos en que puedan estar vinculados con todos los vecinos del sector.

Solicita que se plantee al Ministerio de Transporte la posibilidad que exista una restricción vehicular en la comuna, considera que hay que ser generosos, todos tienen en cierta medida que deponer estas defensas corporativas que se hacen respecto de algunos bienes adquiridos, en particular el día sábado. En forma directa o indirecta las personas se enteran del taco que se produce en el ingreso por calle Matta, Avenida de Aguirre, al empalmar con Cordovez y tomar después Balmaceda y seguir hacia arriba. La razón que se le dio por esta situación, es que no se pudo mover la Feria de las Pulgas que se instala los sábados en Cirujano Videla, considera que ellos no son propietarios del bien, por lo que solicita que se estudie la posibilidad que esta feria de los días sábados vuelva temporalmente a la Plaza de Abastos. Se está favoreciendo a un sindicato que usa una calle que es escasa en estos momentos por todos los trabajos que se están haciendo. Lo deja planteado para que se analizado por el Alcalde y su equipo asesor.

El Alcalde dice que es muy tentador dar un golpe de autoridad y sacar a los feriantes para llevarlos a la Plaza de Abastos y no sacarlos nunca más, siendo éste el lugar menos indicado para ejercer el control y la fiscalización, lo que genera esta situación tan complicada, pero quedan tres sábados más, es el único consuelo que puede dar.

Respecto a los Presupuestos Participativos informa que está muy fresco aún para comentarlo, pero votaron alrededor de nueve mil quinientas personas, un 60% más que el año anterior, lo que es un avance bastante significativo, si se suma además que votaron trece mil alumnos en La Serena, sobre una disposición de \$ 22.000.000.

El proceso no tuvo mayores inconvenientes, por lo que seguramente en la próxima Sesión se estaría en condiciones de dar los resultados y entregar todos los antecedentes para que el Concejo ratifique todo lo votado por los vecinos.

El Sr. Mauricio Ibacache informa que presencié un accidente afortunadamente menor en la continuación de Avenida Cisternas hasta Las Palmeras, ese camino está realmente en deplorables condiciones, por lo que solicita al Director de Servicios a la Comunidad pueda revisar esa situación.

El Sr. Jesús parra dice que el Alcalde le dio la instrucción, pero la maquinaria estaba ocupada en Caleta San Pedro, hoy se desocupa y se comenzará a trabajar en esa calle.

La Sra. Margarita Riveros dice que es algo que le corresponde a Vialidad.

El Alcalde dice que tiene que absorberlo el municipio porque ellos se excusan en que se está a la espera del mejoramiento del eje Cisternas.

La Sra. Margarita Riveros solicita se informe a Vialidad que el camino antiguo hacia Algarrobito que repararon recientemente quedó en muy malas condiciones, peor que antes.

El Sr. Jesús Parra dice que él se contactó con Vialidad para plantearles esa situación y les solicitó que arreglaran ese camino ya que había quedado con dos baches muy peligrosos, y le comunicaron que ya se habían dado las instrucciones para solucionar el problema, se compromete a verificarlo mañana en la tarde, si no se ha arreglado lo oficializará.

A continuación el Alcalde hace entrega al Concejo del siguiente programa de verano 2011:

Triatlón La Serena 3^{ra} Fecha Circuito Nacional

FECHA	11 Y 12 DE DICIEMBRE DE 2010
LUGAR	BORDE COSTERO
HORA	09:00 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	DEPORTES
COSTO MUNICIPAL	\$300.000.-
OBJETIVO	DIFUNDIR ACTIVIDAD FISICA A TRAVES DE ACTIVIDADES DE ALTO RENDIMIENTO
OBSERVACIONES	APORTE EXTERNO \$20.000.000.-

Lanzamiento Verano 2011

FECHA	15 DE DICIEMBRE 2010
LUGAR	AVDA. DEL MAR, SECTOR 4 ESQUINAS
HORA	11:30 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	TURISMO
COSTO MUNICIPAL	\$3.500.000.-
OBJETIVO	INFORMAR A LA COMUNIDAD Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN EL PROGRAMA DE ACTIVIDAD VERANO LA SERENA 2011

Orquesta Sinfónica Profesional Ex-Alumnos Escuela de Música

FECHA	PRIMERA SEMANA DE ENERO (POR CONFIRMAR)
LUGAR	POR DEFINIR
HORA	20:00 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	CULTURA
COSTO MUNICIPAL	\$3.000.000.-
OBJETIVO	DELEITAR A LA COMUNIDAD CON UN REPERTORIO MUSICAL DE EXCELENCIA
OBSERVACIONES	SE EVALUO DISMINUCION DE COSTOS (MONTO ORIGINAL \$5.500.000.-)

Expo Verano

FECHA	ENERO 2011
LUGAR	PLAZA GABRIEL GONZALEZ VIDELA
HORA	10:00 HRS. A 23:00 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	FOMENTO PRODUCTIVO - SERENACTIVA
COSTO MUNICIPAL	\$0.-
OBJETIVO	CONTRIBUIR A LA VALORIZACION, PROMOCION Y PROTECCION DEL PATRIMONIO CULTURAL

Conciertos de Verano Grandes Maestros de La Serena

FECHA	ENERO 2011
LUGAR	CENTRO DEL PATRIMONIO RELIGIOSO IGLESIA SANTA INES
HORA	20:00 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	CULTURA
COSTO MUNICIPAL	\$1.000.000.-
OBJETIVO	DELEITAR A LA COMUNIDAD DE REPERTORIO DE MUSICA CLASICA
OBSERVACIONES	SE EVALUO DISMINUCION DE COSTOS (MONTO ORIGINAL \$2.000.000.-)

Verano Seguro en Mi Barrio

FECHA	ENERO Y FEBRERO DE 2011
LUGAR	SECTORES VULNERABLES DE LA COMUNA
HORA	15:00 HRS. A 18:00 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	SEGURIDAD PUBLICA
COSTO MUNICIPAL	\$200.000.-
OBJETIVO	POTENCIAR BUEN USO DEL TIEMPO LIBRE CON ACTIVIDADES FORMATIVAS Y RECREATIVAS
OBSERVACIONES	APORTE EXTERNO \$50.000.-

Música, Títeres y Cuentos en Verano

FECHA	TODOS LOS MARTES DE ENERO Y FEBRERO 2011
LUGAR	BIBLIOTECA PUBLICA ALONSO DE ERCILLA
HORA	12:00 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	BIBLIOTECA
COSTO MUNICIPAL	\$500.000.-
OBJETIVO	VINCULAR AL PUBLICO INFANTIL CON LA LITERATURA
OBSERVACION	SE RECOMIENDA CAMBIAR EL LUGAR

Retreta a la Chilena

FECHA	DIAS SABADO DE ENERO Y FEBRERO 2011
LUGAR	PLAZA DE ARMAS
HORA	20:00 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	CULTURA
COSTO MUNICIPAL	\$3.000.000.-
OBJETIVO	MUESTRA A LA COMUNIDAD DE BAILES Y MUSICA FOLKLORICA

City Tour Patrimonial

FECHA	DIAS VIERNES Y SABADO DESDE EL 14 DE ENERO AL 19 DE FEBRERO
LUGAR	EDIF. PATRIMONIALES Y CASCO HISTORICO
HORA	10:00 HRS. A 16:30 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	TURISMO
COSTO MUNICIPAL	\$1.500.000.-
OBJETIVO	DAR A CONOCER LOS ESPACIOS Y EDIFICIOS TRADICIONALES DE LA CIUDAD
OBSERVACIONES	SE EVALUO DISMINUCION DE COSTOS (MONTO ORIGINAL \$3.500.000.-)

Relay Bike – Run Relevé Bicicleta - Trote

FECHA	16 DE ENERO DE 2011
LUGAR	AVDA. FRANCISCO DE AGUIRRE
HORA	PARTIDA: 12:30 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	DEPORTES
COSTO MUNICIPAL	\$100.000.-
OBJETIVO	DIFUNDIR LA ACTIVIDAD FISICA Y LA VIDA SANA CONVOCANDO A TODA LA COMUNIDAD
OBSERVACIONES	APORTE EXTERNO \$20.000.000.-

IX Festival de Cine Mudo

FECHA	18 AL 22 DE ENERO 2011
LUGAR	AVDA. DEL MAR, SECTOR 4 ESQUINAS TEATRO CENTENARIO
HORA	11:00 HRS-
DEPTO. RESPONSABLE	EXTENSION
COSTO MUNICIPAL	\$26.000.000.-
OBJETIVO	DELEITAR A LA COMUNIDAD Y VERANEANTES CON OBRAS DE CINE SONORO TRAJIDAS DE TODO EL MUNDO

2^{da} Corrida Orbit 10k La Serena 2011

FECHA	23 DE ENERO DE 2011
LUGAR	AVDA. DEL MAR ESTACIONAMIENTO MALL PUERTA DEL MAR
HORA	09:30 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	DEPORTES
COSTO MUNICIPAL	\$500.000.-
OBJETIVO	DIFUNDIR LA ACTIVIDAD FISICA Y LA VIDA SANA CONVOCANDO A TODA LA COMUNIDAD
OBSERVACIONES	APORTE EXTERNO \$10.000.000.-

Encuentro Internacional de Trombonistas

FECHA	26 AL 29 DE ENERO 2011
LUGAR	DISTINTOS LUGARES DE LA SERENA

HORA	POR CONFIRMAR
DEPTO. RESPONSABLE	CULTURA
COSTO MUNICIPAL	\$1.000.000.-
OBJETIVO	REUNIR, CAPACITAR Y PERFECCIONAR A PROFESORES, INTERPRETES Y ALUMNOS

XXI Encuentro Internacional de Tunas y Estudiantinas

FECHA	27 AL 29 DE ENERO 2011
LUGAR	MALL PUERTA DEL MAR Y SECTORES DE LA COMUNA
HORA	21:00 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	EXTENSION
COSTO MUNICIPAL	\$2.500.000.-
OBJETIVO	FOMENTAR, DIFUNDIR Y DELEITAR A LA COMUNIDAD Y A SUS VISITANTES CON EL ARTE DEL TUNAR
OBSERVACIONES	APORTE EXTERNO DE \$6.500.000.-

2^{da} Maratón de La Serena

FECHA	30 DE ENERO 2011
LUGAR	CALLES DE LA CIUDAD
HORA	08:30 HRS. A 13:00 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	DEPORTES - EXTENSION
COSTO MUNICIPAL	\$400.000.-
OBJETIVO	INCENTIVAR ACTIVIDADES DEPORTIVAS
OBSERVACIONES	APORTE EXTERNO \$20.000.000.- (POR CONFIRMAR)

XXI Campeonato Internacional de Futbol Infantil "La Serena Cup"

FECHA	25 DE ENERO AL 05 DE FEBRERO 2011
LUGAR	ESTADIO LA PORTADA PARQUE PEDRO DE VALDIVIA CORDEP - CENDYR
HORA	09:00 HRS. A 18:00 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	DEPORTES - EXTENSION
COSTO MUNICIPAL	\$8.000.000.-
OBJETIVO	FORTALECER EL DEPORTE ENTRE 2.000 NIÑOS DE CHILE Y EL EXTRANJERO
OBSERVACIONES	APORTE EXTERNO \$100.000.000.-

XXVI Feria del Libro

FECHA	04 AL 19 DE FEBRERO 2011
LUGAR	PLAZA GABRIEL GONZALEZ VIDELA
HORA	10:00 HRS. A 24:00 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	CULTURA
COSTO MUNICIPAL	\$32.000.000.-
OBJETIVO	RESCATAR, DIFUNDIR Y FORTALECER LAS EDITORIALES, LOS ESCRITORES Y SUS PUBLICACIONES; SIENDO UNA ALTERNATIVA DE ESPARCIMIENTO DURANTE LA TEMPORADA DE VERANO

Tour Running Summer At Night La Serena 2011

FECHA	05 DE FEBRERO DE 2011
LUGAR	AVDA. DEL MAR
HORA	20:00 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	DEPORTES
COSTO MUNICIPAL	\$2.000.000.-
OBJETIVO	DIFUNDIR LA ACTIVIDAD FISICA Y LA VIDA SANA ENTRE JOVENES Y ADULTOS
OBSERVACIONES	APORTE EXTERNO \$8.000.000.-

3ª Corrida del Mar

FECHA	06 DE FEBRERO DE 2011
LUGAR	AVDA. DEL MAR
HORA	12:30 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	DEPORTES
COSTO MUNICIPAL	\$100.000.-
OBJETIVO	DIFUNDIR LA ACTIVIDAD FISICA Y LA VIDA SANA CONVOCANDO A TODA LA COMUNIDAD
OBSERVACIONES	APORTE EXTERNO \$20.000.000.-

Escuadrilla Acrobática de la Fuerza Aérea de Chile

FECHA	12 DE FEBRERO 2011
LUGAR	AVDA. DEL MAR, SECTOR 4 ESQUINAS
HORA	16:00 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	EXTENSION
COSTO MUNICIPAL	\$1.500.000.-
OBJETIVO	DELEITAR A LA COMUNIDAD Y SUS VISITANTES CON UN ESPECTACULO DE ACROBACIA AEREA
OBSERVACIONES	APORTE EXTERNO \$6.000.000.-

Carrera del Amor 2011

FECHA	13 DE FEBRERO DE 2011
LUGAR	AVDA. DEL MAR
HORA	10:30 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	DEPORTES
COSTO MUNICIPAL	\$100.000.-
OBJETIVO	CONVOCAR A PAREJAS EN TORNO A LA ACTIVIDAD FISICA Y LA VIDA SANA
OBSERVACIONES	APORTE EXTERNO \$2.000.000.-

XX Posta Atlética "Cruce de Los Andes"

FECHA	18 AL 20 DE FEBRERO 2011
LUGAR	PARTIDA: FARO MONUMENTAL LA SERENA

	LLEGADA: PLAZA ARMAS SAN JUAN (ARG)
HORA	16:00 HRS. A 12:00 HRS.
DEPTO. RESPONSABLE	DEPORTES - EXTENSION
COSTO MUNICIPAL	\$4.000.000.-
OBJETIVO	DESTACAR A NIVEL INTERNACIONAL PRUEBA ATLETICA UNICA EN EL MUNDO
OBSERVACIONES	APOORTE EXTERNO \$25.000.000.-

Obra: Banda Conmoción

- Integrantes: 19 Músicos y sus Instrumentos
- Fecha: Jueves 27 de Enero 2011
- Lugar: Calles Céntricas de La Serena

“Banda conmoción”, su trabajo, su dedicación, su perseverancia y un constante esfuerzo han logrado no sólo ponerlos al nivel de puestas en escena de nivel internacional, sino que han logrado establecer parámetros de calidad y de entretención, que se conjugan de manera acertada.

Entre sus principales interpretaciones se encuentran: “dónde estarás” o “en horario estelar” de congreso, “El Mercado de Testaccio” de Inti Illimani, “Charagua” de Víctor Jara, “La Seis de la Mañana” de Vasconcellos y La Propia del Grupo, el Tema “Pregonero”.

Obra: Toc – Toc

- Elenco: Grimanesa Jiménez, Tichi Lobos, Maira Bodenhöfer, Guido Vecciola, Rodolfo Pulgar, Claudio Valenzuela
- Dirección: Rosita Nicolet
- Fecha: Viernes 28 de Enero 2011
- Lugar: Teatro Municipal de La Serena

“Toc Toc” es una comedia que ha sido presentada en salas de Madrid y Buenos Aires, donde a pesar de la exigencia del público, el recibimiento y la crítica fueron excelentes.

Con un reparto de bastante experiencia, donde seis de ellos dicen padecer un trastorno obsesivo compulsivo (toc) bastante especial y acuden simultáneamente a la consulta de un doctor que no se presenta, lo que los lleva a compartir sus problemas en conjunto.

Es un trabajo genialmente logrado y que cuenta con actuaciones notables, personajes realmente cómicos y una situación que deja espacio para todo y que todos lleven al máximo los rasgos enfermizos-divertidos de sus caracteres.

Obra: La Casa de Los Espíritus

- Elenco: Francisco Melo, Blanca Lewin, Ana María Palma, Coca Guazzini, Daniela Lhorente, Loreto Valenzuela, Julio Jung, Josefina Velasco, Gabriela Medina, Entre Otros
- Dirección: José Zayas
- Fecha: Sábado 29 de Enero 2011
- Lugar: Coliseo Monumental de La Serena

“La Casa de Los Espíritus”, el montaje, con una duración de dos horas y 15 minutos, relata la vida de la familia Trueba a lo largo de cuatro generaciones y registra los movimientos sociales y políticos chilenos de gran parte del siglo XX.

Blanca Lewin encarna a alba, nieta del patriarca Esteban Trueba (Francisco Melo) y, según la ficción, la joven es un fantasma que revive sus propios recuerdos y los transmitidos por su abuela

Clara (Ana María Palma). "Alba fue torturada y desde otra dimensión trata de entender lo que le ha pasado a su familia y al país".

Obra: El Amateur

- Elenco: Cristian Riquelme y Claudio Arredondo
- Dirección: Raúl Llovet
- Fecha: Jueves 03 de Febrero 2011
- Lugar: Teatro Municipal de La Serena

"El Amateur" es la historia de dos antihéroes, el pájaro; un joven ciclista al que por las noches se le repite un sueño donde vuela hasta el sol y durante el día se obstina por batir un récord; y su amigo Lopicito, que lo acompaña a pedalear para cumplir esa proeza.

Son los sueños de estos dos personajes, los que llevarán a los espectadores a vivir una aventura teatral cargada de humor y emociones.

Obra: Lo Peor de Los Quintana

- Elenco: David Quintana, Fernando Quintana, Carlos Chacón, Sergio Cantillano, Luciano Montecino
- Dirección: David Quintana
- Fecha: 04 de Febrero 2011
- Lugar: Teatro Municipal de La Serena

"Los Quintana" es un show en el que nos hacen reír con una rapidez vertiginosa con sus rutinas clásicas en versiones renovadas, recargadas.

Cuatro actores, más de 20 cambios de vestuario y una selección musical que en 28 cuadros nos muestran a diversas mujeres y otros personajes en situaciones extremas.

La obra hilada por tres divertidas nanas y su fanatismo por la televisión nos hace reír de principio a fin.

Obra: Gulliver

- Elenco: Matías Jordán, Teresita Lacobelli, Alfredo Allende, María Jesús López
- Dirección: Jaime Lorca
- Fecha: Sábado 05 de Febrero 2011
- Lugar: Teatro Municipal de La Serena

En la puesta, "Gulliver" es un tramoyista de una sala de teatro que por accidente cae en el diminuto reino de liliput, donde se convierte en un héroe de proporciones gigantescas en cautiverio que habrá de liberar al pueblo de la opresión.

Una obra integral en que se mezclan actores con marionetas, no tratadas como tal sino como seres diminutos, lo cual los reviste de humanidad. Un espectáculo teñido de emoción más allá de la poderosa metáfora acerca del poder, la dominación y del viaje.

El Alcalde dice es un programa bastante sobrio, que no pretende tener costos elevados, y es algo que se complementa con actividades de privados que financian por completo, sólo piden los permisos respectivos, son eventos que recorren el país, por lo que esta es una estructura básica en la que el municipio hace un aporte menor que otros años y se buscó una diversidad de cosas que al menos la idea es darle a la comunidad entretenimiento durante el curso del verano.

Existe una actividad que se ha ido consolidando en La Serena y es el teatro, en los últimos años ha tenido un éxito extraordinario, de primero era gratuito, por lo que el público concurría a conocer las obras que se exhibían, desde hace dos años ya no es gratuito y la gente asiste igual, en función de eso, el tiempo que queda y las características, solicita al Concejo autorizar la contratación directa, ya que de lo contrario habría que subirlo al portal y eso desnaturaliza el llamado a determinados grupos y a determinadas obras.

La Sra. Margarita Riveros solicita que se incorpore una propuesta muy interesante que ha estado trabajando con ciertas personas y es que la ciudad pueda hacer una presentación y una postulación al record de Guinness, para que las personas del área puedan elaborar la papaya confitada más grande del mundo.

El Alcalde pregunta si se asume como municipio con los costos.

La Sra. Margarita Riveros responde que no, dice que el Alcalde está pidiendo que se le aprueben diez y seis millones de pesos como municipio para hacer actividades y ella lo que está diciendo es que si se considera que esto es una buena idea y que la ciudad pueda postular al Record de Guinness para que se elabore, se cocine y se prepare la papaya más grande del mundo.

Le parece que es una buena iniciativa de carácter turístico y para promover la zona, hay muchas casas y familias que viven de esto, que se han capacitado en el tema, hay distintas fábricas de papayas de acá a Vicuña, por lo que si el Alcalde considera que es una buena idea, la ingrese al Programa de Verano.

Lo que solicita es la colaboración del municipio, de no ser así la encaminaría solamente como Concejala, está pidiendo que el municipio acoja la iniciativa. Esto indudablemente va a significar hacer algunos esfuerzos lo que ella está haciendo es conversar con las personas que fabrican todo lo que es el derivado del producto de la papaya.

No puede decir que de los \$ 16.000.000 se invierta \$ 1.000.000 o \$ 500.000, lo que ella dice es que se pueda incorporar al programa una idea en la que ha venido trabajando desde hace bastante tiempo y que sabe que va a ser bien acogida por la comunidad, los visitantes y extranjeros que están en la zona.

El Sr. Mauricio Ibacache de acuerdo a lo dicho por la Sra. Margarita Riveros, pregunta si los \$16.000.000 son solamente para el teatro.

El Alcalde responde que sí, para las obras que se señalan en el programa, de los \$ 16.000.000 se recupera un porcentaje.

Lo que se ha entregado es el programa completo.

La Sra. Margarita Riveros dice que lo que ella solicita es que se incorpore a este programa la iniciativa que esta presentando y se apoye con gestión y tal vez con algunos recursos.

El Alcalde considera que con una buena colaboración privada, si se entusiasman y colaboran no cree que haya mayores inconvenientes.

El Sr. Jorge Hurtado dice que haciendo una pequeña revisión del programa considera que está bien reducido y que en algunas actividades no se especifica el monto.

El Alcalde aclara que se cuenta con aportes de terceros.

El Sr. Jorge Hurtado dice que la experiencia en temporadas estivales ha demostrado que las instalaciones de ferias siempre han generado conflictos que afortunadamente se han superado. Solicita que se recoja la experiencia vivida y se controle la llegada de gente que no es de la comuna. Hay que evitar situaciones vividas en el pasado.

En relación a los Conciertos de Verano de la Orquesta de la Escuela de Música, sugiere que se aprovechen los espacios que existen al aire libre para estos efectos, por ejemplo la Avenida Francisco de Aguirre podría ser un buen lugar. Hay que sacar los conciertos a la calle, cuando baja el sol hay un muy buen ambiente al aire libre lo que es muy grato.

Le parece muy bien la propuesta de la Sra. Margarita Riveros porque se necesitan íconos potentes para el tema turístico, esta idea más allá de considerarla en este calendario, sería bueno verla con un prisma interesante y decir que a lo mejor acá se puede colaborar con algún recurso, espera que cuando la propuesta esté más elaborada se considere.

El Sr. Lombardo Toledo considera que el caso de la Retreta a la Chilena, por la experiencia que tiene la ciudad respecto a tantos grupos folclóricos que están en todos los sectores de la ciudad, considera que no sólo debiera ser en la Plaza de Armas y concuerda que debiera hacerse en los espacios públicos en el verano y con el sólo apoyo de movilización y amplificación. Podrían considerarse todas las plazas de la ciudad ya que el turismo no está sólo en el corazón de la ciudad.

El Sr. Roberto Jacob entiende que los \$ 16.000.000 son solamente para la parte del programa que considera teatro.

El Sr. Robinson Hernández dice que a la hora de contratar el servicio de una obra de teatro, banda de jazz, llevarla también a las poblaciones, porque si se va a cobrar \$ 350.000 pesos la entrada para ver la obra o comedia, se va a sectorizar, sólo un grupo de personas va a ir y si el Consejo está aprobando el monto, considera que se debe respetar la opinión, de hecho se les solicita que sugieran nombres de obras, etc., pero en el fondo no queda reflejada en ninguna de las obras que hay una sustancia dramática y que pueda servir para incentivar a la gente que hace teatro en la región.

Espera que a la hora de los contratos, por ejemplo los relacionados con el Cine Mudo, con cuyo Director siempre ha conversado y que siempre se ha comprometido a hacer algo en El Olivar y en el Teatro Santa Lucía de la Antena, pero al final no se hace nada, puedan quedar establecidas presentaciones para estos sectores.

Ojala el verano 2011 sea distinto, porque el verano no sólo transcurre en la Zona Típica, sino también en los otros puntos de la comuna.

El Alcalde solicita el pronunciamiento del Concejo.

Acuerdo N° 8:

El Concejo acuerda por unanimidad aprobar la contratación directa de LUA Producciones, para la realización de obras teatrales durante la temporada estival 2011, de acuerdo al siguiente detalle:

OBRA	COSTO \$
BANDA CONMOCIÓN	\$ 1.800.000
TOC-TOC	\$ 2.200.000

LA CASA DE LOS ESPIRITUS	\$ 5.000.000
EL AMATEUR	\$ 1.350.000
LOS QUINTANA	\$ 1.300.000
GULLIVER	\$ 2.200.000
PRODUCCION (10%)	\$ 1.350.000
TRASLADO ESCENOGRAFIA	\$ 1.360.000
TOTAL PRESUPUESTO (1)	\$ 16.560.000

- Solicitud de Ampliación de Plazo Proyecto Plataforma Telefónica.

El Alcalde le ofrece la palabra al Sr. Dagoberto Betancurt.

Sr. Dagoberto Betancurt dice que el proyecto de Plataforma Telefónica, que incorpora tecnología IP, es un proyecto adjudicado a Telefónica, que tiene por objetivo bajar los costos operacionales de la infraestructura de telecomunicaciones al menos en un 35% y gestionar el uso de la misma para una disminución y racionalización del Gasto.

La fase de implementación de este proyecto ha sufrido demoras originadas en que las dependencias municipales no cumplen requisitos de espacio y condiciones eléctricas. Los trabajos de habilitación de espacios físicos fueron entregados en Marzo de 2010, estos consistieron en habilitar una sala de Equipos en el Edificio Carrera 301 4º piso y en la habilitación de una sala de equipos en el edificio Consistorial Prat 451 2º piso. Respecto a las adecuaciones eléctricas, estas corresponden a la habilitación de tierras eléctricas para ambas dependencias remodeladas y un rápido estudio de carga eléctrica de los edificios. Estos trabajos están en plena ejecución y tienen fecha de entrega para la primera semana de Diciembre de 2010, razón por la cual telefónica no podido implementar el proyecto en los plazos estipulados.

Con estos antecedentes a la vista, es que solicita al Concejo la aprobación necesaria para aumentar el plazo de implementación del proyecto de Telefonía al 31 de Diciembre de 2010.

El Alcalde solicita el pronunciamiento del Concejo.

Acuerdo N° 9:

El Concejo acuerda por unanimidad aprobar aumentar el plazo de implementación del Proyecto Instalación Plataforma Telefónica, hasta el 31 de Diciembre de 2010.

El Alcalde da por terminada la Sesión siendo las 13:23 horas.