



Acta N° 810 Concejo Municipal

**SESION EXTRAORDINARIA
30 – NOVIEMBRE – 2010**

INDICE

1.- Seminario	02
Acuerdo N° 1869	03
2 y 3.- Plan de Salud Comunal 2011 y Presupuesto de Salud 2011	04
Acuerdo N° 1870	08

Acta N° 810 del Concejo Municipal Sesión Extraordinaria

En Maipú, a 30 de noviembre del año 2010, en la sala de sesiones de la Secretaría Municipal de la I. Municipalidad de Maipú, siendo las 09:11 horas, se inicia la sesión N° 810 del Honorable Concejo Municipal, Sesión Extraordinaria, presidida por el Alcalde, Sr. Alberto Undurraga Vicuña y con la asistencia de los Concejales señores Marcelo Torres Ferrari; Carlos Jara Garrido; Antonio Neme Fajuri; Mauricio Ovalle Urrea; Christian Vittori Muñoz; Marcela Silva Nieto; Carlos Richter Bórquez; Nadia Avalos Olmos. Actúa como Secretario del Concejo el Sr. José Gustavo Ojeda Espinoza, Secretario Municipal. Asisten además el Sr. Santiago Bavestrello, Administrador Municipal; Sra. Alejandra Carvajal, Directora de Asesoría Jurídica; Sra. Jimena García, Directora de Salud.

Sr. Presidente: En nombre de Dios se abre la sesión. Bien, tenemos justo quórum y hoy día es una Tabla de un Concejo extraordinario, por lo tanto son sólo los puntos de Tabla, no hay no Varios, ni Cuentas.

1.- Seminario.

Sr. Presidente: Quisiera tomarme la libertad, por la fecha, para no citar a otro Concejo extraordinario, de aprobar algo de fácil despacho, que es la autorización a los Concejales a participar a un seminario internacional, que se realiza en Santiago el 8 y 9 de diciembre, tiene un costo de \$170.000.- cada uno y es relevante, organizado por la Asociación Chilena de Municipios, nos ha pedido que lo autoricemos, para que los Concejales que puedan ir vayan, pero es interesante porque está el Alcalde Mayor de Caracas, el Jefe de Gobierno de Buenos Aires, Mauricio Macri, la Alcaldesa del Gobierno Municipal de Sucre, Directora de Agencia de Cooperación Internacional de Chile, Secretario Ejecutivo de Flacma, en fin. Alcaldes, Jefes de Gobierno y Concejales de distintos lugares de Latinoamérica. Entonces quiero someterlo a la aprobación, para que los Concejales que después le manifiesten al Secretario Municipal el interés de ir, puedan rápidamente poder ser inscritos. Lo sometemos a votación.

Sr. Secretario: Sr. Marcelo Torres

Sr. Marcelo Torres: Apruebo

Sr. Secretario: Sr. Carlos Jara

Sr. Carlos Jara: Apruebo

Sr. Secretario: Sr. Antonio Neme

Sr. Antonio Neme: Me abstengo

Sr. Secretario: Sr. Mauricio Ovalle

Sr. Mauricio Ovalle: Apruebo

Sr. Secretario: Sra. Marcela Silva

Sra. Marcela Silva: Apruebo

Sr. Secretario: Sr. Carlos Richter

Sr. Carlos Richter: Apruebo

Sr. Secretario: Sra. Nadia Avalos

Sra. Nadia Avalos: Apruebo

Sr. Secretario: Presidente

Sr. Presidente: Apruebo

Sr. Secretario: Se aprueba 7 a 1, con una abstención.

En consecuencia, se resuelve:

ACUERDO N° 1869:

Aprobar un cometido de los Sres. y Sras. Concejales que se inscriban en el encuentro internacional denominado “Municipios Iberoamericanos: Una Mirada hacia el Bicentenario”, organizado por la Asociación Chilena de Municipalidades, que se llevará a cabo en la ciudad de Santiago, desde el 08 al 10 de diciembre.

CONCEJAL	SI	NO	ABST.
HERMAN SILVA SANHUEZA	-----	-----	-----
MARCELO TORRES FERRARI	X		
CARLOS JARA GARRIDO	X		
ANTONIO NEME FAJURI			X
MAURICIO OVALLE URREA	X		
CHRISTIAN VITORI MUÑOZ	-----	-----	-----
MARCELA SILVA NIETO	X		
CARLOS RICHTER BORQUEZ	X		
CAROL BORTNICK DE MAYO	-----	-----	-----

NADIA AVALOS OLMOS	X		
ALBERTO UNDURRAGA VICUÑA	X		
TOTAL VOTACION	7		1

Sr. Presidente: Bien, entonces quienes estén interesados en asistir a este seminario, pueden hablar con el Sr. Secretario Municipal.

2.- y 3.- Plan de Salud Comunal 2011 y Presupuesto de Salud 2011.-

Sr. Presidente: El segundo punto y los vamos a tratar juntos, el Plan de Salud Comunal y el Presupuesto de Salud, sólo un marco legal. En el mes de noviembre tiene que estar aprobado el plan de salud y el presupuesto, lo teníamos para la sesión anterior, el día viernes. Sin embargo, el cambio en el presupuesto nacional, respecto al per capita, hizo que tuviéramos que ajustarlo y lo que además son buenas noticias, porque el per capita es un pequeño aumento en lo que tiene que ver con los ingresos municipales proyectados para el año 2011. Entonces le voy a dar la palabra a la Sra. Directora de Salud, la Sra. Jimena García, para que nos exponga el plan de salud y presupuesto de salud, para después los Presidentes de las comisiones respectivas, de Salud y Finanzas, puedan referirse al tema y abrimos la palabra. Jimena.

Sra. Directora Salud: Hola, muy buenos días. Como señalaba el Alcalde, el borrador del plan de salud fue presentado en la quincena del mes de octubre, solamente sufre modificaciones en relación al presupuesto, porque se aumenta el número de inscritos y además se aumenta el valor del per capita a \$2.613.- Los capítulos que tiene el plan, el primero consiste en lo que es la presentación, voy a ir rápido, esta exposición ya fue hecha por la Dra. Adriana Fuenzalida, en la Comisión de Salud y Finanzas conjuntas, que se realizó en el mes de octubre, por lo tanto, el primer capítulo contiene la presentación, donde hay fuerzas, que son primero que nada el derecho a la Ciudad Justa, en donde a medida que vamos aumentando la oferta de atención primaria, disminuimos también la demanda y le damos mayor accesibilidad a los maipucinos y también en Maipú la red de salud crece en el año 2011 con la incorporación de los 2 nuevos CESFAM. El capítulo dos contiene la historia y la contextualización comunal y como usted ven ahí, está lo que es red asistencial, población y producción de actividades, indicadores de gestión y modelos de gestión interconsultas. Ahí tenemos un cuadro donde está incorporada toda la red asistencial de Maipú, en donde contiene los otros CESFAM, tiene los 5 CECOSF, COSAM y CRS Maipú. En relación al modelo de atención familiar y comunitario, tenemos que la panificación para el periodo 2011-2013 tiene que ver con establecer y consolidar el modelo en los CESFAM y CECOSF, generando familias que se cuiden más y mejor, aumentar participación comunitaria y generar información sobre vulnerabilidad familiar. En relación al marco estratégico del plan, nos avocamos a dos temas puntuales, que son los objetivos sanitarios del 2000-2010 y los pilares de gestión del periodo. En relación a como fue conformado este plan, tenemos que señalar que a diferencia de los años anteriores, este año se hizo un proceso de participación en la generación del plan, donde hubieron

jornadas con la comunidad, también reuniones con el personal de la Dirección de Salud, reuniones ampliadas con los equipos de los CESFAM, reuniones con la Asociación de Funcionarios de Salud Municipal y reuniones con la SECPLA, para coordinar el plan con el PLADECO y los PLADEBAS. Acá están los principales objetivos estratégicos, que dicen relación con consolidar los modelos de atención y fortalecer el liderazgo y rol de los directivos, jefes de sector y de CECOSF, mejorar el trato, la información, la oferta de atención por sector, mejorar y consolidar los espacios de participación e implementar los nuevos CESFAM. También tenemos protocolizar procesos clínicos, integrar mejor la docencia de investigación, fortalecer la DISAM para la gestión de la atención primaria, desarrollo y capacitación del recurso humano, informatizar procesos de gestión en los CESFAM y efectuar cuentas públicas por cada uno de los CESFAM y disminuir el ausentismo laboral. El capítulo cinco contiene lo que es la programación de actividades a través del ciclo vital, que son los programas de infancia Chile Crece Contigo, de adolescencia, adulto y adulto mayor, salud bucal oral y salud mental. Y acá, en estas diapositivas se contiene por ciclo vital cuales son, la planificación. En ciclo vital infancia tenemos que fortalecer aspectos que potencien el modelo de salud familiar, con todas esas actividades, también tenemos aumentar la oferta de taller Nadie es Perfecto de Chile Crece Contigo, aumentar las visitas domiciliarias integrales en los casos que es pertinente, desarrollar estrategias preventivas del sobrepeso y obesidad infantil y mejorar la detección de tratamiento en violencia familiar y abuso sexual infantil, mantener ofertas de actividad de salud sexual y reproductiva, mantener oferta de atención y actividades preventivas en salud mental, prevención del consumo de alcohol y otras drogas y mantener ofertas de atención nutricional. En el ciclo vital adulto tenemos lo que es mejorar la realización del EMPA, examen médico preventivo del adulto, especialmente en hombres de edad media, mejorar la realización del EMPAM adulto mayor, mantener buenos resultados del programa de enfermedades cardiovasculares, mejorar la cobertura en los papanicolaou y mamografías y mantener oferta del programa de salud sexual y reproductiva. También potenciar intervenciones en violencia intrafamiliar, consumo de sustancias nocivas y depresión y mantener estrategias preventivas educativas para enfrentar y disminuir la mal nutrición por estrés. Optimizar las prestaciones odontológicas y aumentar las visitas domiciliarias integrales. En relación al adulto mayor, mantener apoyo a organizaciones de autoayuda comunitaria y potenciar prestaciones y establecer mecanismos de atención para este tipo de población. En relación al capítulo seis, que es promoción de salud y participación en salud intercultural, tenemos lo que es el plan de promoción y participación, donde principalmente ahí se ven cuales son las actividades que hay, incrementar actividades promocionales individuales y grupales, desarrollar estrategias en conjunto con las escuelas del territorio, para fomentar los estilos de vida saludable, mantener participación en consejos de desarrollo y potenciar organizaciones en los CECOSF. Y en relación al capítulo siete, que es recurso humano, ahí tenemos algunos desafíos que nos planteamos que tienen que ver con disminuir el ausentismo en los funcionarios, definir los perfiles de cargo, empoderar las jefaturas, mejorar la oportunidad de contratación de los reemplazos y la incorporación del recurso humano a los 2 nuevos CESFAM. El capítulo ocho dice relación con el financiamiento con el presupuesto de atención primaria de salud del 2011, que está orientado a la gestión presupuestaria de los 5 CESFAM. Ahí hay una diapositiva en donde se evidencia como está conformado el financiamiento, principalmente por pago per capita FONASA y otros

aportes vías Servicio de Salud Metropolitano Central, principalmente convenios. Ahí hay una lámina donde tenemos la evolución del per capita y vemos que en el año 2011 estamos funcionando con un per capita basal de \$2.613.- y medicinal por adulto mayor de \$517.- Ahí está el per capita del año 2010, en donde el per capita basal era de \$2.324.- mensual por inscrito más los \$448.- mensuales por cada adulto mayor validado. Este es el presupuesto 2010, separado por centro de costo y reajustado a diciembre de este año, proyectado a diciembre de este año. Y el presupuesto 2011, también desagregado por centro de costo. Acá vamos a explicar un poco, el presupuesto está diseñado con 149.100 inscritos, 89.100 de los 3 centros antiguos y 60.000 inscritos de los 2 nuevos, que son Presidenta Bachellet y Dr. Luis Ferrada, más una población de adultos mayores validados de 1.552 a \$517.- Eso nos da un total de ingresos de \$6.294.231.- y en gastos también lo mismo. Acá lo vamos a ver después desagregado. En relación a los ingresos presupuestarios, tenemos ahí que señalar que el 75% de ingreso dice relación con el ingreso per capita, el 14% en relación a convenios, otros tenemos 5%, ahí tienen que ver las metas centrales y aportes afectos y la recuperación de licencias médicas. Distribución del presupuesto de gasto de atención primaria de salud, está señalado ahí; gastos en personal 4.206 que involucra a 71%, bienes y servicios 23%, activos no financieros y tenemos acá contemplado lo que es la inversión, hablamos del ítem de inversión 31, por 272 millones 759, que dice relación con el 5% La distribución del subtítulo 21, tenemos personal de planta el 63%, personal a contrata el 33%, luego tenemos lo que es la recuperación de licencias médicas por 50 millones y 110, que es el 3% de otros remuneraciones que son honorarios. La distribución del subtítulo 29, máquinas y equipos para la producción con un 62%, mobiliario con un 19% y equipos informáticos con el mismo monto, 19%. Acá tenemos un cuadro resumen de lo que es el año 2010 con el año 2011. Tenemos que el ingreso del 2010 es de 4.767 millones, con un gasto en la misma cifra y el ingreso del 2011 con 6.224 millones y en los gastos lo mismo. Cabe señalar que en el año 2011 incorporamos una deuda flotante de 300 millones y una inversión, como se señalaba anteriormente, de 272. En ese sentido, podemos resumir y sintetizar que los gastos en personal no superan el 75% del ingreso APS, con un 75,08 en el 2010 y con un 71,64 en el 2011 y por lo tanto, la salud se financia entonces con ingresos de atención primaria de salud.

Sr. Presidente: Muchas gracias a la Directora de Salud. Tiene la palabra la Presidenta de la Comisión de Salud.

Sra. Nadia Avalos: Buenos días. Solamente quisiera agregar y reforzar el hecho de que lo que estamos haciendo acá es, en cierta manera, modificar lo que habíamos aprobado anteriormente, en relación al presupuesto, por cuanto la proyección anterior se había hecho con un per capita menor, este per capita aumenta y además de consideran también la inscripción de nuevos usuarios que responden efectivamente a los CESFAM que operarán a partir desde el mes de enero, prácticamente estarán a cargo de la salud municipal. Es cuento podría decir.

Sr. Presidente: Muy bien, muchas gracias. Se ofrece la palabra.

Sr. Carlos Richter: Buenos días. Jimena, como dice la Presidenta de la Comisión de Salud, los dos nuevos CESFAM empiezan en enero, ¿ya se está haciendo un trabajo para captar nuevos usuarios cierto?, de este sistema.

Sra. Directora Salud: El convenio de puesta en marcha que tenemos con el Ministerio de Salud, implica el per capita desde el mes de enero a 60.000 inscritos. Sí, que es lo que señalaba ahí, 60.000 inscritos, o sea, con la inscripción completa por 2 años. Los CESFAM van a entrar en operación, con puertas abiertas al público recién en el mes de marzo o abril, dependiendo de que el Servicio de Salud incorpore las carpetas de recepción de obras a la Dirección de Obras. Y lo que se está haciendo, es generar un equipo de trabajo de puesta en marcha, en donde se ha estado efectivamente revisando con las distintas personas que están incorporadas ahí, todos los procesos, en conjunto con el Servicio de Salud y la comunidad.

Sr. Presidente: Para explicar el esquema como funciona el Servicio de Salud en esto, se da un plazo de puesta en marcha, donde se cubre el 100% de los inscritos. El esquema general es 1 año, pero los municipios pedimos más y finalmente nosotros hemos logrado que sea 2 años. Eso ha sido la norma en el caso nuestro, que además la experiencia demuestra que es el tiempo que nos demoramos en llegar a los 30.000 inscritos. Ese es el esquema, por lo tanto está garantizado el financiamiento con ese sistema. Eso no nos obliga a estar desesperados antes, buscando que la gente se cambie sin que esté instalado el centro de salud. De lo contrario, si eso se hiciera, sería como anti natura contra la misma gente. Así funciona y presupuestariamente se expresa de la forma que lo ha señalado Jimena. En términos generales, este presupuesto nos va a permitir tener una inversión de 272 millones de pesos, esa es la buena noticia respecto a lo que teníamos antes y que se había conversado antes con el per capita anterior. Esto nos va a permitir cubrir los gastos y tener una inversión en salud, por supuesto. Tenemos que determinar qué cosas son gestión propiamente tal, sistemas informáticos, mejoras de servicio y qué cosas son directo a la comunidad, alguna máquina, alguna cosa que tenga que ver con cosas de salud. Eso hay que verlo después en detalle en la comisión. Se ofrece la palabra. Bien, entonces sometemos a aprobación, las dos cosas juntas, el Plan de Salud Comunal 2011 y el Presupuesto de Salud 2011.

Sr. Secretario: Sr. Marcelo Torres.

Sr. Marcelo Torres: Apruebo

Sr. Secretario: Sr. Carlos Jara

Sr. Carlos Jara: Apruebo

Sr. Secretario: Sr. Antonio Neme

Sr. Antonio Neme: Apruebo

Sr. Secretario: Sr. Mauricio Ovalle

Sr. Mauricio Ovalle: Apruebo

Sr. Secretario: Sr. Christian Vittori

Sr. Christian Vittori: Apruebo

Sr. Secretario: Sra. Marcela Silva

Sra. Marcela Silva: Apruebo

Sr. Secretario: Sr. Carlos Richter

Sr. Carlos Richter: Apruebo

Sr. Secretario: Sra. Nadia Avalos

Sra. Nadia Avalos: Apruebo

Sr. Secretario: Presidente

Sr. Presidente: Apruebo

Sr. Secretario: Se aprueba por unanimidad.

En consecuencia, se resuelve:

ACUERDO N° 1870:

Aprobar el plan de Salud Comunal 2011 y el Presupuesto de Salud Comunal 2011, según lo expuesto por la Dirección de Salud Comunal, por \$6.224.231.755.-

CONCEJAL	SI	NO	ABST.
HERMAN SILVA SANHUEZA	-----	-----	-----
MARCELO TORRES FERRARI	X		
CARLOS JARA GARRIDO	X		
ANTONIO NEME FAJURI	X		
MAURICIO OVALLE URREA	X		
CHRISTIAN VITORI MUÑOZ	X		
MARCELA SILVA NIETO	X		
CARLOS RICHTER BORQUEZ	X		
CAROL BORTNICK DE MAYO	-----	-----	-----

NADIA AVALOS OLMOS	X		
ALBERTO UNDURRAGA VICUÑA	X		
TOTAL VOTACION	9		

Sr. Presidente: Muy bien, muchas gracias. Siendo un Concejo extraordinario, se levanta la sesión.

Siendo las 09:30 horas, se levanta la sesión.

Certifico que el presente ejemplar es copia fiel del original del Acta N° 810, Sesión Extraordinaria de Concejo Municipal y que fue aprobada en Sesión Ordinaria N° 812, de 17 de diciembre del año 2010.

JOSE GUSTAVO OJEDA ESPINOZA
SECRETARIO CONCEJO
MUNICIPAL

JGOE/nm