

C O N C E J O            M U N I C I P A L

469 SESION EXTRAORDINARIA

Con fecha, 23 de Diciembre de 1997 y siendo las 15:07 horas, se reúne el Concejo Municipal de Quilleco en sesión extraordinaria con la asistencia de los Concejales Sres. Angel Salas Salas, Demiterio Aranguiz Riquelme, Miguel Arriagada Martinez y Cárdenio Valenzuela Padilla. Preside la reunión el Sr. Alcalde titular Don Ramón Riosecó Guajardo y actúa como Secretario Don Luis Aldo Cid Anguita.

Materias a tratar:

- EVALUACION PROGRAMA IRAL 1997.
- PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 1998.

A la hora indicada el Sr. Alcalde abre la sesión y de inmediato ofrece la palabra a la Señora Mónica Parra representante del FOSIS.

La Sra. Mónica Parra agradece al Concejo la oportunidad brindada para informar como se ha desarrollado el Programa IRAL 97 e informa que próximamente se realizará la entrega de recursos a las organizaciones favorecidas con Proyectos FOSIS para que los ejecuten en el periodo estipulado.

En seguida indica que el objetivo de participar en esta Sesión de Concejo es para que el Servicio AGT (FUNDEB) representado en esta oportunidad por la profesional María Carmen Betancur pueda dar a conocer los resultados de la Autoevaluación de la Primera Etapa del Servicio A.G.T.

La profesional de FUNDEB María Carmen Betancur manifiesta que en la evaluación de la primera etapa del Servicio A.G.T. para la comuna de Quilleco se realizaron 54 encuestas, aplicandose un promedio de 5 por organización, participando un total de 216 personas.

I. AUTOEVALUACION DE LAS ORGANIZACIONES Y/O LOCALIDADES

En la primera parte del instrumento se analizará la autoevaluación que los grupos y organizaciones se realizaron.

1. Logros de los objetivos planteados :

INDICADOR DE LOGROS	NUMERO	PORCENTAJE
Cumplidos totalmente	44	81%
Cumplidos medianamente	9	17%
No cumplidos	1	2%
TOTALES	54	100%

Al realizar un análisis del cuadro presentado el 17% de las organizaciones encuestadas considera que los logros de los objetivos se cumplió medianamente, expresando como la mayor dificultad los cambios de las temáticas de presentación de proyectos, priorizados inicialmente, falta de recursos no alcanzándose las metas propuestas por las organizaciones al comienzo del programa.

Un 2% de las organizaciones consideró que no se cumplieron los objetivos propuestos, porque no entendían el o los objetivos.

Finalmente, el 81% de las organizaciones encuestadas consideran que trabajaron para el logro de los objetivos propuestos, sin presentárseles dificultades.

## 2. Efectos provocados en la organización con el desarrollo del Programa

INDICADOR DE LOGROS	NUMERO	PORCENTAJE
Unión y solidaridad	53	98%
Participación de la gente	54	100%
Efectos negativos	1	2%

Los efectos generados en las organizaciones durante el desarrollo de los diferentes programas, un 98% de las organizaciones encuestadas considera que los efectos provocados tuvieron un carácter positivo, aumentando la unión y la solidaridad entre el grupo; el porcentaje restante consideró que su organización continua trabajando normalmente como lo realizaban antes de la intervención del Servicio A.G.T. y del Programa FOSIS.

Según lo expresado por las organizaciones encuestadas, un 100% ha considerado que ha aumentado la participación de los socios inscritos, además se ha logrado captar nuevos socios y obtener un mayor grado de opinión frente a las ideas y/o iniciativas propuestas en asamblea.

### 3. Participación de las organizaciones en el desarrollo del Programa

INDICADOR DE LOGROS	NUMERO	PORCENTAJE
Participación activas en las tareas propuestas	52	96%
Participación en las reuniones más importantes	51	94%

En relación a la participación en las tareas propuestas un 96% de las organizaciones encuestadas considera que el trabajo se desarrolló en conjunto con un alto grado de coordinación, cumpliéndose plenamente las tareas propuestas; el 4% restante expresa no haber participado debido a sus trabajos obligatorios.

Frente a la participación en las reuniones más importantes un 94% de las organizaciones encuestadas expresan si haber asistido. Considerando las reuniones más importantes autodiagnósticos, formación de comisiones de trabajo, perfiles de proyectos, sanción de proyecto; un 5% de ellos manifiestan no haber participado por sus trabajos que desarrollan y/o bien por las distancia de sus hogares a los lugares de encuentros eran demasiado prolongados.

### 4. Responsabilidad frente a lo comprometido

INDICADOR DE LOGROS	NUMERO	PORCENTAJE
Cumplen lo Comprometido	54	100%
Cumplen los plazos establecidos	54	100%

Según las opiniones vertidas por las organizaciones participantes en la autoevaluación, consideran que todas las tareas encomendadas o asumidas por los dirigentes y/o asambleas fueron cumplida. Así mismo, manifestaron que los plazos establecidos se respetaron con ayuda del monitor, con participación de los socios con mas experiencia y una adecuada planificación de las actividades a desarrollar.

## 5. Gestión de recursos para los proyectos presentados

INDICADOR DE LOGROS	NUMERO	PORCENTAJE
Gestión de recursos internos	45	83%
Gestión de recursos externos	48	88%

Al consultar sobre la gestiones realizadas para obtener los recursos externos hacia el proyecto, un 83% de las organizaciones encuestadas consideran que estos fueron suficientes porque en algunos casos superaron el monto solicitado al FOSIS, además que los recursos aportados eran de acuerdo a la situación económica que poseen los socios de las organizaciones. El 17% restante considera que no se podía aportar más de lo presentado en los proyectos debido a que no se contaba con los recursos ni el tiempo necesario para realizar actividades tendientes a alcanzar el proyecto.

El 88% de las personas encuestadas realizaron gestiones para obtener recursos o aportes externos para el proyecto, no obteniendo una respuesta satisfactoria a sus solicitudes; el 12% restante, obtuvo una respuesta positiva a las gestiones realizadas.

## 6. Participación en el proceso de elaboración de proyectos

INDICADOR DE LOGROS	NUMERO	PORCENTAJE
Participación en las diferentes etapas del Proyecto	54	100%
<b>TOTALES</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Respecto a la información que la organización manejó sobre el proyecto, un 100% de las organizaciones encuestadas señala que fue adecuada, participando en todas las etapas consideradas para la elaboración del proyecto.

## 7. Capacidades implantadas en la localidad

INDICADOR DE LOGROS	NUMERO	PORCENTAJE
Autodiagnóstico	53	98%
Plan de Desarrollo	43	80%
Elaboración de Proyecto	44	81%

De acuerdo a la capacidad de las organizaciones apoyadas por el Servicio A.G.T., un 98% de las organizaciones encuestadas manifiestan estar capacitadas para elaborar un autodiagnóstico, sin ayuda externa a la organización.

Refiriéndose a la elaboración de un Plan de Desarrollo Social y/o Productivo, un 79% de las personas encuestadas manifestaron encontrarse capacitadas para elaborar un plan sin intervención de terceras personas; el 19% se encuentra capacitado, pero con una ayuda externa, el 2% restante no se considera capacitado aún.

Para la elaboración de un proyecto, un 81% de las personas encuestadas consideran y manifiestan encontrarse capacitadas para elaborar un proyecto a través de una pauta de presentación, un 11% estiman necesario la ayuda externa para completar y presentar una pauta de proyecto y finalmente un 8% considera no estar preparado para presentar proyectos.

Sin embargo el 100% de las personas encuestadas manifestó que todo lo enseñado y aprendido fortaleció y desarrollo actitudes personales para trabajar por el bien de su localidad y/o organización.

## 8. Tiempo de dedicación a las diferentes etapas del Programa

INDICADOR DE LOGROS	NUMERO	PORCENTAJE
Reuniones	40	74%
Visitas domiciliarias	38	71%
Capacitación	38	71%

De acuerdo a lo expresado por las organizaciones encuestadas, un 74% considera que el número de reuniones realizadas con ellas fueron adecuadas, el 26% restante considera que las reuniones deben ser más cortas y con menos frecuencia.

Referente a las visitas domiciliarias, el 71% de las organizaciones encuestadas expresan estar conforme con la metodología encontrándola adecuada y conveniente para motivar y conocer sus necesidades.

Del tiempo dedicado a las capacitaciones, el 71% indica que fue apropiado y suficiente para reforzar lo aprendido en terreno con los monitores, considerando además, como un factor positivo que el Servicio A.G.T. se haya adecuado a los días y horarios que ellos mismos solicitaron.

## II. EVALUACION DEL SERVICIO A.G.T.

### 1. Información entregada por el Servicio A.G.T.

El 98% de las organizaciones encuestadas consideran que la información entregada por el Servicio A.G.T., sobre los Programas FOSIS, fue adecuada entendiéndose lo que se explicaba, comprendiendo lo que es el FOSIS y el objeto de encontrarse trabajando en el sector. Un 2% manifiesta que al inicio no se entendió lo entregado, faltando información más didáctica sobre los programas.

### 2. Compromisos adquiridos por el Servicio A.G.T. frente a la organización

Las organizaciones encuestadas manifestaron que los compromisos asumidos por el Servicio A.G.T. fueron cumplidos (respetadas las fechas de reuniones, visitas domiciliarias, y capacitaciones) en un 100%.

### 3. Aspectos de la intervención del Servicio A.G.T.

ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS
Aumentó la participación y solidaridad  Se aprendió a trabajar en grupos, a respetar las ideas  Se aprendió a ser mas tolerante	Se considera demasiado el número de reuniones realizadas, dificultando el quehacer propio de cada uno de los participantes.

#### 4. Capacitación a los dirigentes

Referente a las capacitaciones, las organizaciones participantes, manifestaron en 100% que fueron apropiadas, siendo claras y motivadoras para continuar trabajando. Un 95% expresa que la metodología fue adecuada para el nivel educacional y cultural que poseen los dirigentes de las diferentes organizaciones participantes; el mismo porcentaje expresa que el horario y día para desarrollar las capacitaciones se acomodó, de acuerdo a lo solicitado al comienzo del programa.

Al término de su exposición María Carmen Betancurt dice que en la autoevaluación no hubieron aspectos negativos.

La Sra. Mónica Parra opina que la idea de los programas FOSIS es dejar la capacidad instalada para que las organizaciones puedan gestionar otros recursos ajenos a la Municipalidad y FOSIS, es decir, la idea es que la gente aprenda a pedir y no solo traer el problema sino también traer parte de la solución.

#### PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 1998

Participa en esta oportunidad el Sr. Vejar Director del Departamento de Salud y la Sra. María Eugenia Irribarra Directora del Consultorio Quilleco.

El Sr. Alcalde junto con dar la bienvenida a los profesionales de salud manifiesta que antes que termine el año se debe exponer el Programa de Salud 1998, razón por la cual ofrece la palabra al Sr. Vejar para que realice tal exposición.

El Sr. Vejar comienza su exposición diciendo que la Ley que rige Salud Primaria establece que el mencionado plan debe ser aprobado antes que termine el año.

En su exposición el Sr. Vejar indica que nueve son los aspectos constitutivos del Programa de Salud Municipal 1998:

- I. Linamientos de una Política Comunal de Salud.
- II. Diagnóstico Comunal de Salud y Diagnóstico Participativo.
- III. Evaluación de las acciones y programas ejecutados.
- IV. Escenario probable para la Salud Comunal en el periodo a programar.
- V. Priorización de problemas locales.
- VI. Determinación de actividades frente a cada problema priorizado.
- VII. Indicadores de cumplimiento de meta programada.
- VIII. Programación de actividades año 1998.
- IX. Programa de Capacitación del Personal.

A nivel comunal, tal como acontece en el ámbito nacional, las políticas de salud están basadas en los principios orientadores de Equidad, Descentralización y Participación Social, implementando acciones básicas para cumplir con dichos objetivos, como son :

1. Programación de acciones de salud de acuerdo a las necesidades expresadas por los usuarios del sistema de salud comunal, expresado a través del Diagnóstico Participativo de los distintos sectores de la comunidad.
2. Ejecución de los Programas de Salud Básicos, integrando también los Programas transversales, e implementando los que el Ministerio de Salud considere necesario.
3. Acciones en el área prevención de enfermedades en los grupos más vulnerables y postergados, al contar con un grupo profesional adecuado y experimentado para hacerlo.
4. Acciones en el área de la promoción de salud al contar con los medios suficientes como para inculcar estilos de vida saludables.
5. Acciones en el área del tratamiento oportuno de enfermedades al contar con el recurso humano necesario para hacerlo, privilegiando la atención en los grupos más vulnerables.
6. Por ser una Comuna con un alto Índice de indigencia y pobreza, en todos los establecimientos de salud hay funcionarios destinados a recibir las inquietudes de la comunidad, para así buscar soluciones participativas a los problemas que los afectan. Por tener la comuna de Quilleco una extensa área geográfica, es muy difícil dar respuesta a todas las necesidades planteadas, pero en aquellos sectores donde hay una Posta de Salud Rural, el funcionario trabajará junto a la comunidad en elevar el nivel de vida de sus habitantes.
7. Constante evaluación de las actividades realizadas y su impacto en la población beneficiaria de ellas.
8. Compromiso de las distintas instituciones presentes en la comuna, para brindar una solución integral a los problemas de salud, mejorando así las condiciones tanto de la persona como del medio ambiente que la rodea.

Todos estos aspectos se verán fortalecidos por la entrada en funcionamiento en el año 1998, del Consultorio General Rural de Canteras, lo que permitirá contar con dos equipos de salud de profesionales, y poder darle así un mayor impulso al área de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Gracias a esto podremos mejorar nuestros índices biomédicos y fortalecer nuestros planes trienales de Promoción de la Salud.

Para financiar el Plan de Salud Comunal se cuenta actualmente con dos fuentes de ingreso principales : Aporte Per Cápita y Aporte Municipal. También hay otros aportes estatales extras como el Prog. de Reforzamiento de At. Primaria, PNAC, PAI, PECP, entre otros. A nivel comunal se implementará en el año 1998 en cobro de prestaciones a las Isapres y particulares, para así contar con ingresos propios, los cuales serán invertidos en implementación necesaria para la atención del usuario de nuestro sistema de salud comunal.

Por último, está siempre la disposición de la I. Municipalidad de Quilleco de apoyar las gestiones que haga Departamento de Salud, al elaborar y ejecutar proyectos que van en beneficio directo de nuestra población beneficiaria.

Para elaborar el Diagnóstico de la situación de salud de la comuna, se considera fundamental contar con la opinión de la comunidad beneficiaria acerca de las prestaciones brindadas en los establecimientos y de la detección de las necesidades sentidas por ellos para elevar su estándar de vida.

Debido a lo anterior se programaron reuniones de trabajo con los diferentes sectores invitados a participar, especialmente en aquellos donde hay vacío de cobertura de atención, lo cual fué realizado por los Auxiliares Paramédicos de Enfermería tanto del Consultorio como de las Postas de la comuna, siendo asesorados por un profesional responsable.

De estas reuniones de trabajo se obtuvieron planteamientos claros de las necesidades de la comunidad, las que fueron ratificadas y reconocidas por el equipo de salud como reales. Cabe considerar que durante el año 1997 se solucionaron problemas planteados por algunos sectores durante el Diagnóstico participativo realizado el año 1996, y ahora estas mismas localidades han detectado otras necesidades lo que es un claro indicio de querer elevar sus condiciones de vida gracias al esfuerzo conjunto comunidad-equipo de salud.

Los necesidades señaladas por los distintos sectores se pueden resumir en los siguientes aspectos :

1. Mejorar la calidad de vida en los sectores rurales de la comuna, lo que se lograría :

1.1. Mejorando el sistema de eliminación de excretas, a través de soluciones más definitivas y apropiadas ( baños con fosas sépticas ). O en su defecto, en zonas de ruralidad mediante la confección de letrinas sanitarias.

1.2. Mejorando la captación de aguas de manantiales y vertientes, mediante un sistema sencillo de colección de agua, y su posterior distribución a través de una red de cañerías que lleguen a cada vivienda.

1.3. Mejorando la disposición final de las basuras mediante relleno sanitario, necesidad planteada por el sector de Ramadilla, donde ya se solucionaron los dos aspectos anteriores.

1.4. Mejorando en sectores urbanos de la comuna el sistema de recolección de las basuras, dándole una frecuencia de dos veces por semana el retiro por parte del camión municipal. Necesidad planteada por las localidades de Canteras y Villa Mercedes, donde el volumen poblacional requiere de un retiro con mayor frecuencia.

2. Mejorar el acceso de la comunidad a los establecimientos de salud presentes en la comuna. Es decir :

2.1. Mediante el traslado de la población beneficiaria desde sectores sin acceso hacia el Consultorio o Posta respectiva, por un medio de transporte contratado para tal efecto. Actualmente esto se realiza en un sector de la comuna, con el consecuente beneficio de ello, sin embargo, para que realmente sea una adecuada ayuda, el sistema debe permanecer en el tiempo, de lo contrario no se lograrían los objetivos planteados al implementar este medio de traslado.

3. Brindar una buena atención al público, especialmente a aquellos grupos más vulnerables y postergados de la comunidad ( lactantes, embarazadas y adulto mayor ). Esto se lograría realizando las siguientes acciones :

3.1 Brindar una atención preferencial a los beneficiarios que sean de extrema ruralidad, pues habitualmente ellos deben estar un día completo para recibir la atención solicitada. Esto se lograría dando un día especial de atención para los controles de salud ( infantil, maternal, adulto y odontológico ), a la población de difícil acceso.

3.2. Disminuyendo el tiempo de espera , implementando mecanismos para lograrlo.

3.3. Brindando un lugar de espera adecuado y confortable, especialmente en aquellos períodos más fríos del año.

3.4. Que el personal de salud se comprometa a brindar una atención eficiente y oportuna al ser requerido por la comunidad.

4. Que el equipo de salud se abra a la comunidad a través de :

4.1. Educación en los Clubes deportivos en temas como alcoholismo, drogadicción, SIDA.

4.2. Formación de Monitores en Salud en el Area Deportiva, necesidad planteada por los clubes del área urbana de Quilleco.

4.3. Capacitación de Monitores de salud en temas como Cáncer de mamas, Cáncer Prostático, Nutrición.

4.4. Educación en los Centros de Madres.

Las acciones de salud planificadas para el año 1998 están basadas en la población beneficiaria validada por FONASA al mes de Octubre de 1997 , la cual será la población real a considerar para el año 1998, y que a su vez determinará el monto de financiamiento estatal vía aporte Per Cápita para el próximo año.

La población beneficiaria validada para la comuna de Quilleco de 8.499 personas.

La distribución de esta población inscrita por establecimiento es la siguiente, y corresponde a la población validada por FONASA más la población Isapre y sin previsión

ESTABLECIMIENTO	POBLACION
CONSULTORIO DE QUILLECO	3712
CONSULTORIO DE CANTERAS	4144
POSTA TINAJON	515
POSTA CAÑICURA	536
POSTA RIO PARDO	395
<b>TOTAL</b>	<b>9302</b>

Se incluye la población Isapre y sin previsión dado a que se pretende generar ingresos propios al brindar prestaciones en estos grupos no beneficiarios, y que estos las cancelen.

Para satisfacer la necesidad de atención de salud de la comuna se aprobó para el año 1998, la siguiente dotación, según Decreto Alcaldicio N° 531, la que es complementada con la presencia de dos Médicos General de Zona con 44 horas semanales cada uno :

<b>FUNCIONARIO</b>	<b>N°</b>	<b>Horas aprobadas</b>	<b>Total horas</b>	<b>Obs.</b>
Médico	2	44 c/u	88	Generales de Zona
Enfermera	2	44 c/u	88	
Matrona	2	44 c/u	88	
Nutricionista	2	44 - 22 c/u	66	
Odontólogo	2	44 c/u	88	
Asistente Social	1	44 c/u	44	
Aux. Paraméd. Enferm.	12	44 c/u	528	
Aux. Paraméd. Dental	2	44 c/u	88	
Aux. Paraméd. Farmac.	2	44 c/u	88	
Administrativos	4	44 c/u	176	
Choferes	3	44 c/u	132	
Camilleros	3	44 c/u	132	
Aux. Servicios Menores	5	44 c/u	220	
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>		<b>1826</b>	

Para brindar la atención a la población beneficiaria, se contará durante el año 1998 con 5 establecimientos de salud : 2 Consultorios General Rural y 3 Postas de Salud Rural. La distribución de las horas destinadas mensualmente por cada funcionario a los distintos establecimientos son las siguientes ( se consideran 176 horas mensuales por cada funcionario ) :

<b>ESTABLECIMIENTO</b>	<b>Funcionario</b>	<b>Total Hr. destinadas</b>
Consultorio Quilleco	Médico	144
	Enfermera	156
	Matrona	156
	Nutricionista	156
	Odontólogo	168
	Asistente Social	88
	Administrativos	352
	Aux. Farmacia	176
	Aux. Dental	168
	Aux. P. Enferm	1056
	Chofer	320
	Camilleros	352
	Aux. Serv. Menores	528
	<b>TOTAL</b>	<b>3820</b>

<b>Consultorio Canteras</b>	Médico	160
	Enfermera	160
	Matrona	160
	Nutricionista	72
	Odontólogo	160
	Asistente Social	88
	Administrativos	352
	Auxiliar Farmacia	176
	Aux. Dental	160
	Aux. P. Enferm.	528
	Chofer	160
	Camilleros	176
	Aux. Serv. Menores	352
	<b>TOTAL</b>	<b>2704</b>

<b>ESTABLECIMIENTO</b>	<b>Funcionario</b>	<b>Total hr. destinadas</b>
<b>Posta Cañicura</b>	Médico	16
	Enfermera	12
	Matrona	12
	Nutricionista	12
	Odontólogo	4
	Aux. Dental	4
	Aux. P. Enferm.	176
	Chofer	16
	<b>TOTAL</b>	<b>252</b>
	<b>Posta Tinajón</b>	Médico
Enfermera		16
Matrona		16
Nutricionista		16
Odontólogo		16
Aux. Dental		16
Aux. P. Enferm.		176
Chofer		16
<b>TOTAL</b>		<b>288</b>
<b>Posta Río Pardo</b>	Médico	16
	Enfermera	8
	Matrona	8
	Nutricionista	8
	Odontólogo	4
	Aux. Dental	4
	Aux. P. Enferm.	176
	Chofer	16
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	

Para el año 1998 se le asignó al CGR de Quilleco la atención de la Posta de Cañicura y de Río Pardo, y al CGR de Canteras la Posta de Tinajón. Lo ideal es contar con el equipo de salud completo en ambos establecimientos para así brindar una atención integral a los usuarios en cada ronda médica, y que esta, a su vez, sea de calidad.

El sistema de atención en todos estos establecimientos de salud, está regido por un Calendario de Rondas, en cuya elaboración existe un criterio de brindar frecuencia en cada Posta de Salud. Para el año 1998 la distribución de las horas y días de ronda médica dependerá si se cuenta con los dos equipos profesionales, uno en cada Consultorio, por lo tanto actualmente se ha elaborado un calendario probable, solo pensando con que se cuenta con un solo equipo.

El traslado a rondas se realiza en camioneta perteneciente al Departamento de Salud, contando, además, con dos ambulancias para las urgencias médicas que se produzcan en el Consultorio de Quilleco y Postas bajo su responsabilidad. El Consultorio de Canteras contará con otra ambulancia, la cual deberá asistir las urgencias tanto del establecimiento como de la Posta bajo su responsabilidad.

Existe un sistema de Tercer Turno Rotativo con Auxiliares Paramédicos de Enfermería en el Consultorio de Quilleco, cuyo objetivo es brindar una atención más rápida y eficiente a las morbilidades que se presentan fuera de horario de atención y los fines de semana.

Dado los recursos que se disponen, el Consultorio de Canteras solo realizará atención hasta las seis de la tarde, derivándose las urgencias fuera de horario y fines de semana y festivos al Consultorio de Quilleco.

Cuando el poder resolutivo de los funcionarios es sobrepasado por la patología a tratar, se deriva al paciente a un centro hospitalario, el que actualmente puede ser: Hospital de Huepil y Hospital Base de Los Angeles. La derivación a uno u otro Centro Asistencial, dependerá de la complejidad del cuadro que presente el paciente.

El Sr. Alcalde interviene haciendo la acotación que faltarán recursos en Salud con la puesta en marcha del nuevo Consultorio de Canteras, situación que aún no está totalmente evaluada.

El Sr. Salas consulta porqué no está considerada la atención de salud en Peralillo. El Sr. Vejar responde que el local no cumple condiciones mínimas para poder atender. El Sr. Salas solicita que se busque la forma de continuar con tan necesaria atención.

El Sr. Aranguiz expone la situación de la Posta de Villa Mercedes y solicita que se considere la Posta para algunos fines menores cuando entre en funcionamiento el Consultorio de Canteras. El Sr. Vejar responde que técnicamente no es posible mantener la Posta de Villa Mercedes.

El Sr. Vejar continua su exposición informando la programación de actividades para 1998:

- Programa del Adulto (Hipertensión Arterial)
- Programa Infantil (niños con problema de desarrollo e infecciones bronco-pulmonares)
- Programa de la Mujer (Prevención del cáncer cérvico-uterino)
- Programa Odontológico (Prevención de caries en niños y tratamiento de endodoncia en adolescentes)
- Programa del Ambiente (asfixias por sumersión en verano)
- Programa para el adolescente (Prevención del Alcoholismo juvenil)

El Sr. Arriagada plantea la situación de bailes los fines de semana donde participa gran cantidad de jóvenes, por tal razón solicita restringir la autorización de bailes con venta de bebidas alcohólicas.

El Sr. Aranguiz solicita que a cada concejal de le haga entrega de una copia del Programa de Salud 1998 para conocerlo en detalle y poder apoyar las acciones programas por Salud en la comuna.

Una vez terminada la exposición del Sr. Vejar se somete a consideración del Concejo la Programación presentada:

El H. Concejo acuerda por la unanimidad de sus miembros presentes aprobar el Programa de Salud Comunal 1998 presentado en esta oportunidad-

No habiendo más que tratar, se levanta la sesión a las 17:15 horas.



  
LUIS ALDO CID ANGUITA  
SECRETARIO MUNICIPAL