



ACTA DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y DE INTERSECTOR

NOMBRE ACTIVIDAD: Reunión A. Comites Salud / Codeba / Desam / Cestam.

LUGAR: Sector Buenoye. FECHA: 23/04/2018 -

HORA INICIO: 10:50 HORA TERMINO: _____ Nº PARTICIPANTES _____

TEMAS TRATADOS	RESPONSABLE
✓ Cargos Titulares Desam/Cestam.	Alex Valles (Director Desam(s))
✓ Ficha Clínica Electronica.	Valentina Pedreros (Enc. Comites Salud)
✓ Construcción Cestam.	Hilda Labra (Enc. Participación)

PUNTOS TRATADOS Y/O ACUERDOS:

✓ Se informa el proceso de la implementación de Ficha Clínica Electronica en Cestam.

✓ Se informa que a partir del 30 de Abril Asume Director Titular en Cestam. Sr. Alejandro Vasquez.

✓ Alex. informa, que el 1 de Mayo debiera asumir en nuevo Director del Desam.

→ Alex: Informa que el Cestam Nuevo lleva un 16% de avance en la construcción / Requiere que ~~esta~~ semana Director Desam y D. Cestam tengan reunión de empresa, p/ ver cronograma de visita / avances /

NOMBRE / FIRMA / PROFESION DE PARTICIPANTES O PROFESIONAL RESPONSABLE:

1. _____ *Hilda Labra Fernández*
Asistente Social
C. Des. Social y Familiar
2. _____
3. _____
4. _____



ACTA DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y DE INTERSECTOR

NOMBRE ACTIVIDAD: Reunión Ampliado Comité Salud / Codelo.

LUGAR: Sector Huenupe. FECHA: 23/04/2018 :-

HORA INICIO: 10:50 HORA TERMINO: Nº PARTICIPANTES

TEMAS TRATADOS	RESPONSABLE
✓ Actividades Construcción Cestam.	
✓ Posta Puquín	
(Obras / Mano obra)	
✓ Reunión Extraordinaria / Comites.	

PUNTOS TRATADOS Y/O ACUERDOS:
✓ Codelo: Plantea la necesidad de planificación previa de todas las actividades, y q se informe a la Comunidad (Comites/Codelo), p' participar en actividades, públicas, de construcción Cestam. Molestia x imprecisión de las invitaciones.
✓ Alex Solicitará participación de Empresas, Construcción Cestam, / Posta Puquín / Nuevo Director.
para Reunión Extraordinaria, de Mayo, (Semana del 22 al 25 de Mayo), en Malalhue x confirmar fecha exacta.
✓ Posta Puquín: (Empresa Gallardo). Inspector técnica de la Obra (Evelyn Mesa) Obras antes 11 Mayo. Termino Obra -> Septiembre 2018.

NOMBRE / FIRMA / PROFESION DE PARTICIPANTES O PROFESIONAL RESPONSABLE:

1. _____
2. _____
3. _____

③.

Acta Reunión Comité Salud. (Parte 3)

Clara Salas: Solicita información respecto de la contratación de Mano Obra. (5%). Local (gente del sector). → Alex: Lo conversará con Evelyn Mesa para ver cómo controlar dichas contrataciones.

Hueima: Refiere que terminaron el salón, sin embargo tienen problemas con el Agua. → Alex, enviará un correo a Evelyn Mesa para ver la situación de agua y ver posible solución (agua no apta para su uso).

Aylin: Refiere que presentan problemas de voltaje de electricidad. (alcalde se comprometió en Mayo 2017 a Revisión x electricista a Sede) Esto no se ha cumplido a la fecha. → Alex se compromete a revisar quien cancela Luz de Sede de Aylin y luego solicitar a Saesa Revisión y luego (ver código) Electricista del Municipio.

Pusquite I: Problemas con los baños. → solo se puede utilizar 1.

✓ Se acuerda que CODELO postulará proyecto de implementación.

Combustión: Chardoy /

✓ Visita Sectores: p/ evaluar necesidad de reparación de sede.

✓ Comunidad solicita aumento horas de Podología.

✓ Se informa Convenio Exceus al Hosp. Lonco.

→ Comunidad plantea problemas de foto en Hospital Lonco., especial y. cl/usuarios de Malalhue.

→ Codelco Señala falta coordinación entre profesionales del Cestam - Hospital.

✓ Alex: plantea q? se realizasé Reunión de Microred. en la cual se plantearán estos problemas de foto. a Director de Hospital.

→ Toma Exceus Hasta las 10⁰⁰

* Se da termino a Reunión Siendo las 15⁰⁰ hrs.



REGISTRO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: Reunión Ampliado Comité Salud / Codelo / Cuyam / Desam.
FECHA: 23/04/2018.-

Nº	NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	FIRMA
1	Maria G. Biquelme M.	[REDACTED]	/	Maria G.
2	Marta Gargoles G.	[REDACTED]		Marta G.
3	NATALIA BUINEO	[REDACTED]		[Signature]
4	Alejandro Manríquez M.	[REDACTED]		Alejandro
5	Alex Vallejos Tapia	[REDACTED]		[Signature]
6	Don Hilaló C.	[REDACTED]		[Signature]
7	Alicia Uselmeiz H.	[REDACTED]		[Signature]
8	Suzmine Antilof. E.	[REDACTED]		[Signature]



REGISTRO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: _____

FECHA: _____

N°	NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	FIRMA
9	Agustina Antiles Cironco.	[REDACTED]	[REDACTED]	Agustina Antiles.
0	Agustina Pichunlaf A.			Agustina P A
	Clara Salas Rivas			[Signature]
2	Hilda Labra Ferrández			[Signature]
3	Liria Paineman Montecinos			[Signature]
4	Ada Paineman Montecinos			Ada
5	Laweano Becerra	[Signature]		