



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°

240

Pucón,

27/04/2009

Dirección de Administración y Finanzas
AREA SALUD

La Alcaldía ha decretado con esta fecha lo siguiente.

Vistos :

- 1.- El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobados para el presente año.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades Aprobado por DFL N° 1 2006 Interior.
- 3.- Decreto Exento N° 2578 emitido con fecha 18 de diciembre del año 2008, que delega la función de Firma por orden de la Sra. Alcaldesa a la Administradora Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

: MUNICIPALIDAD DE PUCON- DEPTO. DE SALUD Rut 069191600-6
: 260,000 DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS
: CANCELA ESTIPENDIO DE PACIENTES POSTRADOS CORRESPONDIENTES AL MES DE DICIEMBRE 2008 SEGUN DECRETOS EXENTOS ADJUNTOS.-

Fecha de Pago : 27/04/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
DECRETO EXENTO	2095	01/10/2008	120,000
DECRETO EXENTO	2392	01/12/2008	140,000

Anótese comuníquese y Archívese.

Contabilícese el presente gasto a las cuentas Presupuestarias que se indican.

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
114-05-25-000-000-000	Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados	260,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		260,000
	Sumas Iguales	260,000	260,000

REFRENDACION

Cuenta	114-05-25-000-000-000	
Presupuesto Vigente	260,000	
Total Comprometido	260,000	
Saldo a Comprometer	0	



PUCÓN
Centro del SUR de CHILE

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000 Fax: 293085 Email: pucon@munitel.cl

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
AREA SALUD

Fecha 27/04/2009
Hora 17:33:14

TRASPASO

Comprobante	70	Fecha	27/04/2009
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON- DEPTO. DE SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	2095
Glosa	CANCELAR ESTIPENDIO DE PACIENTES POSTRADOS CORRESPONDIENTES AL MES DE DICIEMBRE 2008 SEGUN DECRETOS EXENTOS ADJUNTOS.-		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	Nº Cheque		Fecha Cheque	27/04/2009
Decreto pago	240	Nº Egreso	240		

DETALLE DEL COMPROBANTE

Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-25-000-000-000	Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados		120.000
214-05-25-000-000-000	Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados	120.000	
Total		120.000	120.000

PREPARADO POR

Jefe de Contabilidad

D.A.F.

CONTROL

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
AREA SALUD

Fecha 27/04/2009
Hora 17:33:29

TRASPASO

Comprobante	71	Fecha	27/04/2009
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON- DEPTO. DE SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	2392
Glosa	CANCELAR ESTIPENDIO DE PACIENTES POSTRADOS CORRESPONDIENTES AL MES DE DICIEMBRE 2008 SEGUN DECRETOS EXENTOS ADJUNTOS.-		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	Nº Cheque		Fecha Cheque	27/04/2009
Decreto pago	240	Nº Egreso	240		

DETALLE DEL COMPROBANTE

Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-25-000-000-000	Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados		140.000
214-05-25-000-000-000	Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados	140.000	

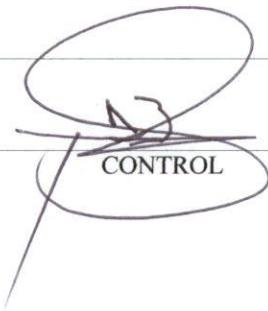
Total 140.000 140.000

PREPARADO POR

JEFE DE CONTABILIDAD

D.A.F.

CONTROL





**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL**

CERTIFICACION

En Pucón, a veintisiete días del mes de Abril del año dos mil nueve, yo, Pedro Orrego Maliqueo, R.U.T Nº [REDACTED] Director del Departamento de Salud Municipal de Pucón, certifico que las siguientes personas son cuidadores beneficiarios del Programa de Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas, correspondiéndoles el pago de \$20.000.- (veinte mil pesos) mensuales, correspondiente al mes de Diciembre de acuerdo al siguiente listado:

DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL PUCON:

NOMBRE DEL CUIDADOR	MONTO
1.- Lucía Lefiñanco Llanquimán	\$20.000.-
2.- Marcela Quintrilef Calfuman	\$20.000.-
3.- Marcela Fonseca Reyes	\$20.000.-
4.- Mercedes Sandoval Gutierrez	\$20.000.-
5.- Audolicia Salazar Henríquez	\$20.000.-
6.- Jovita Vargas Paredes	\$20.000.-
7.- Marta Valdés Pangulef	\$20.000.-
8.- Rosa Ñanco Rivera	\$20.000.-
9.- María Sandoval Liempi	\$20.000.-
10.- Verónica González Cifuentes	\$20.000.-
11.- Bernardita Salazar Carrasco	\$20.000.-
12.- Sebastián San Martín Elgueta	\$20.000.-
13.- María Luisa Marinao Ñanco	\$20.000.-

Total:\$260.000.-

Lo anterior en cumplimiento al convenio entre la Municipalidad y el Servicio Salud Araucanía Sur de fecha 09 de Mayo de 2008. Decretos Exentos Nº 2095, y 2392 de fecha 01 de Octubre y 01 de Diciembre del año 2008.-



**PEDRO ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR DEPTO. DE SALUD**

POM/RASM/gra
DISTRIBUCIÓN:

- Finanzas Depto. De Salud
- Enfermera a Cargo Programa
- Archivo



DECRETO EXENTO N° 2095

PUCON,

10 OCT 2008

VISTOS:

1.- El D.F.L. 1-3063 del 02 de Junio de 1980 que traspasa los establecimientos de Educación y Salud a la Municipalidades.-

2.- El D.S. N° 036 del 26 de Enero de 1987 del Ministerio de Salud, que aprueba traspaso de Postas de Salud a la Municipalidad de Pucón.-

3.- El Presupuesto del Departamento de Salud Municipal del año 2008, aprobado por Decreto Alcaldicio N° 3.069 de fecha 10 de diciembre del año 2007.-

4.- La Resolución Exenta N° 1100 del 09 de Mayo del dos mil ocho, del Servicio de Salud Araucanía Sur, que aprueba convenio de Resolución de Especialidades Medicas de Atención Primaria suscrito entre la Municipalidad de Pucón y el Servicio de Salud Araucanía Sur.-

5.- El Decreto Exento N° 1250 de fecha dos de Junio del dos mil ocho, que aprueba el Convenio de la Resolución de Especialidades Medicas en Atención Primaria año 2008.-

6.- El Oficio N° 15 de fecha 04 de Septiembre del año 2008, de la Señora Karin Vallette Isla, Enfermera a cargo del Programa "Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Perdida de Autonomía", del Departamento de Salud Municipal de Pucón.-

7.- Las suscripción de "Compromiso de Acuerdo" y "Mandatos" firmado por los diferentes cuidadores o familiares y los pacientes beneficiados del Programa de Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Perdida de Autonomía en beneficios de sus cuidadores, adjuntas

8.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", contenidas en el D.F.L. N° 1 Interior, Publicada en el Diario Oficial de la Republica de Chile con fecha 26 de Julio del 2006.-

CONSIDERANDO:

1.- Lo dispuesto en el punto numero QUINTO, letra "B" y lo señalado en el numero SEXTO N° 2, del Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Pucón, para la ejecución del Programa de Resolutividad en APS.-

2.- La definición de roles y responsabilidades formulada según formularios de cuidadores "*Compromisos de Acuerdo*" y postrados de "*mandatos*", para la cancelación del estipendio mensual en beneficio del cuidador debidamente acreditado.-

DECRETO:

PAGUESE, la suma de \$20.000.- (Veinte mil pesos), mensuales a cada cuidador debidamente acreditado por el Programa Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Perdida de Autonomía, según detalle adjunto, provenientes de:

A) DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

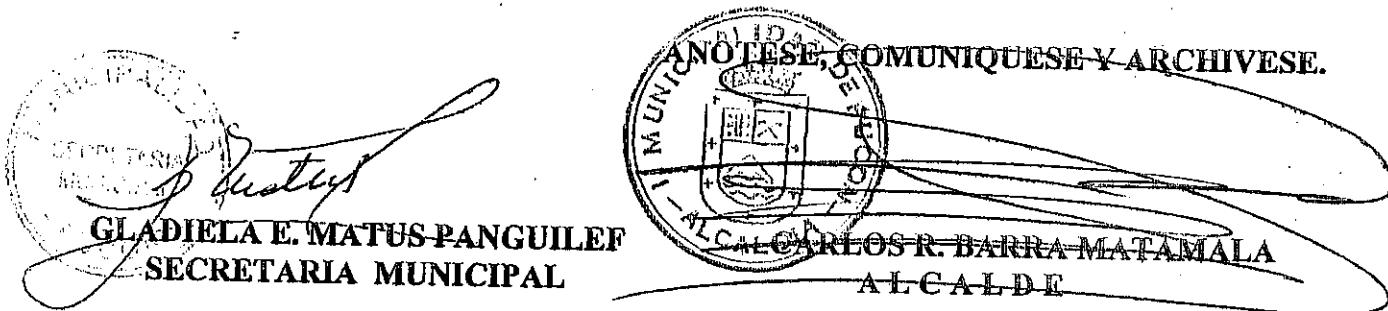
NOMBRE DEL CUIDADOR	R. U. T	MONTO
Postrados Ingresados en Agosto 2008		
01.- Lucía Lefiñanco Llanquimán		\$20.000.-
02.- Marcela Quintrilef Calfumán		\$20.000.-
03.- Marcela Fonseca Reyes		\$20.000.-
04.- Mercedes Sandoval Gutiérrez		\$20.000.-
05.- Audolicia Salazar Henríquez		\$20.000.-
06.- Jovita Vargas Paredes		\$20.000.-

B) HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON

NOMBRE DEL CUIDADOR	R. U. T	MONTO
Postrados Ingresados en Agosto 2008		
01.- Luznilda Moenne-Locoz Jara ✓		\$20.000.-
02.- Lidia Eduviges Pino Navarrete ✓		\$20.000.-
03.- Paula Leticia Ceballos Álvarez ✓		\$20.000.-
04.- Nidia Emilda Muñoz Marianel ✓		\$20.000.-
05.- Gladys Castillo Cartes ✓		\$20.000.-
06.- Leonor del Carmen Garrido Ramírez ✓		\$20.000.-
07.- Solange Magaly Roa Burgos ✓		\$20.000.-
08.- Rosa Eliana Hernández Ibarra ✓		\$20.000.-
09.- Lucía Violeta Tóro Fuentes ✓		\$20.000.-
10.- Yolanda Urrutia Acevedo ✓		\$20.000.-
11.- Hulda Alicia Manríquez Manríquez ✓		\$20.000.-
12.- Lucrecia Ansorena Urta ✓		\$20.000.-
13.- Eugenia Ramírez Urta ✓		\$20.000.-

El pago de los cuidadores antes señalado, se realizará en el mes de Octubre del presente año considerando el periodo según corresponda a cada mes de ingreso. Posterior a esta fecha se realizará la cancelación mensualmente de los pacientes postrados, previo informe otorgado por las Enfermeras a Cargo del Programa del Hospital San Francisco de Pucón y Departamento de Salud Municipal de Pucón, respectivamente.-

2.- IMPUTESE, el gasto a la cuenta complementaria
114.05.14 Aplicación de fondos de "PROGRAMA DE APOYO AL CUIDADO DOMICILIARIO DE DISCAPACITADOS".-



CRBM/GMP/PDM/RASM/gja
DISTRIBUCION:

- OFICINA DE PARTES
- CONTROL INTERNO
- ENFERMERA DEPTO. DE SALUD ENCARGADA DEL PROGRAMA
- ARCHIVO DEPTO. DE SALUD (2)

YERBUNIDAD DE CONTROL



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO EXENTO N 2392-/

PUCÓN, 01 DÍC 2008

VISTOS:

1.- El D.F.L. 1-3063 del 02 de Junio de 1980 que traspasa los establecimientos de Educación y Salud a la Municipalidades.-

2.- El D.S. N° 036 del 26 de Enero de 1987 del Ministerio de Salud, que aprueba traspaso de Postas de Salud a la Municipalidad de Pucón.-

3.- El Presupuesto del Departamento de Salud Municipal del año 2008, aprobado por Decreto Alcaldicio N° 3.069 de fecha 10 de diciembre del año 2007.-

4.- La Resolución Exenta N° 1100 del 09 de Mayo del dos mil ocho, del Servicio de Salud Araucanía Sur, que aprueba convenio de Resolución de Especialidades Medicas de Atención Primaria suscrito entre la Municipalidad de Pucón y el Servicio de Salud Araucanía Sur.-

5.- El Decreto Exento N° 1250 de fecha dos de Junio del dos mil ocho, que aprueba el Convenio de la Resolución de Especialidades Medicas en Atención Primaria año 2008.-

6.- El Oficio N° 19 de fecha 29 de Noviembre del año 2008, de la Señora Karin Vallette Isla, Enfermera a cargo del Programa “Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Perdida de Autonomía”, del Departamento de Salud Municipal de Pucón.-

7.- Las suscripción de “Compromiso de Acuerdo” y “Mandatos” firmado por los diferentes cuidadores o familiares y los pacientes beneficiados del Programa de Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Pérdida de Autonomía en beneficios de sus cuidadores, adjuntas

8.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, “Orgánica Constitucional de Municipalidades”, contenidas en el D.F.L. N° 1 Interior, Publicada en el Diario Oficial de la Republica de Chile con fecha 26 de Julio del 2006.-

CONSIDERANDO:

1.- Lo dispuesto en el punto numero QUINTO, letra “B” y lo señalado en el numero SEXTO N° 2, del Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Pucón, para la ejecución del Programa de Resolutividad en APS.-

2.- La definición de roles y responsabilidades formulada según formularios de cuidadores “*Compromisos de Acuerdo*” y postrados de “*mandatos*”, para la cancelación del estipendio mensual en beneficio del cuidador debidamente acreditado.-

DECRETO:

PAGUESE, la suma de \$20.000.- (Veinte mil pesos), mensuales a cada cuidador debidamente acreditado por el Programa Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Perdida de Autonomía, según detalle adjunto, provenientes de:

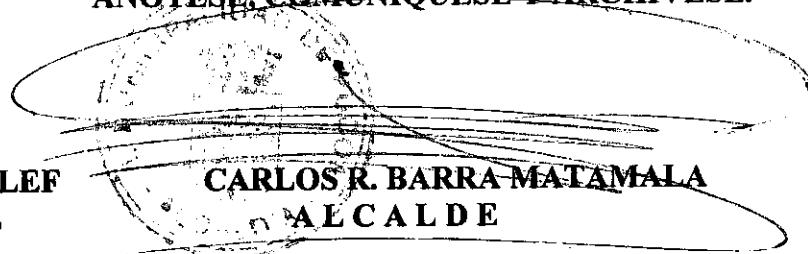
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

NOMBRE DEL CUIDADOR	R. U. T	MONTO
<u>Postrados Ingresados en Octubre 2008</u>		
01.- Lucía Ñanco Valdés <u>Cuidador: Marta Valdés Panguilef</u>		\$20.000.-
02.- Jaime Rivera Ñanco <u>Cuidador: Rosa Ñanco Rivera</u>		\$20.000.-
03.- Antonio Segundo Millahual Lemonao <u>Cuidador: María Sandoval Liempi</u>		\$20.000.-
04.- Eduvina Fuentes Cifuentes <u>Cuidador Verónica González Cifuentes</u>		\$20.000.-
05.- Nivaldo Jara Muñoz <u>Cuidador: Bernardita Salazar Carrasco</u>		\$20.000.-
06.- Pedro San Martín Aroca <u>Cuidador: Sebastián San Martín Elgueta</u>		\$20.000.-
07.- Andrés Ayalef Curinao <u>Cuidador: María Luisa Marinao Ñanco</u>		\$20.000.-

El pago de los cuidadores antes señalado, se realizara en el mes de Diciembre del presente año considerando el periodo según corresponda a cada mes de ingreso. Posterior a esta fecha se realizará la cancelación mensualmente de los pacientes postrados, previo informe otorgado por las Enfermeras a Cargo del Programa del Hospital San Francisco de Pucón y Departamento de Salud Municipal de Pucón, respectivamente.-

2.- IMPUTESE, el gasto a la cuenta complementaria 114.05.14 Aplicación de fondos de “PROGRAMA DE APOYO AL CUIDADO DOMICILIARIO DE DISCAPACITADOS”.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



V-B UNIDAD DE CONTROL

CRBM/GMP/POM/RASM/gra
DISTRIBUCION:

- OFICINA DE PARTES
- CONTROL INTERNO
- ENFERMERA DEPTO. DE SALUD ENCARGADA DEL PROGRAMA
- ARCHIVO DEPTO. DE SALUD (2)