



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. SALUD Rut 069191600-6
: 800,000 OCHOCIENTOS MIL PESOS
: CANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL HOSPITAL PUCON CORRESPONDIENTES A LOS MESES DE ENERO - FEBRERO - MARZO Y ABRIL DEL 2009.- SEGUN DECRETO EXENTO ADJUNTO.-

Fecha de Pago

: 25/06/2009

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA | MONTO \$ |
|----------------|--------|------------|----------|
| DECRETO EXENTO | 1098 | 24/06/2009 | 800,000 |

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 | 800,000 | |
| 111-02-00-000-000-000 | Banco Estado | | 800,000 |
| | Sumas Iguales | 800,000 | 800,000 |

REFRENDACION

| | |
|-----------------------|-----------|
| 114-05-25-000-000-000 | 5,660,000 |
| Total Comprometido | 5,660,000 |
| Ratio x Comprometer | 0 |



I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
AREA SALUD

Fecha 25/06/2009
Hora 12:30:49

TRASPASO

| | | | |
|--------------|--|--------------|---------------------------------------|
| Comprobante | 114 | Fecha | 25/06/2009 |
| Rut | 069191600-6 | Nombre | MUNICIPALIDAD DE PUCON - DEPTO. SALUD |
| Departamento | PROGRAMA | Centro Costo | |
| Tipo Doc. | DECRETO EXENTO | Numero Doc. | 1098 |
| Glosa | CANCELAR ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL HOSPITAL PUCON CORRESPONDIENTES A LOS MESES DE ENERO - FEBRERO - MARZO Y ABRIL DEL 2009.- SEGUN DECRETO EXENTO ADJUNTO.- | | |

| | | | | | |
|--------------|-------------------|-----------|-----|--------------|-----|
| Banco | BCO. ESTADO SALUD | Nº Cheque | | Fecha Cheque | / / |
| Decreto pago | 379 | Nº Egreso | 379 | | |

DETALLE DEL COMPROBANTE

| Código Cuenta | Descripción | Debe | Haber |
|-----------------------|---|---------|---------|
| 114-05-25-000-000-000 | Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados | | 800,000 |
| 214-05-25-000-000-000 | Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados | 800,000 | |
| | Total | 800,000 | 800,000 |



PREPARADO POR



JEFE DE CONTABILIDAD

D.A.F.

CONTROL



**MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL**

CERTIFICACION

En Pucón, a veinticuatro días del mes de Junio del año dos mil nueve, yo, Pedro Orrego Maliqueo, R.U.T. [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 pertenecientes al Hospital, cuyo pago es de \$20.000.- (veinte mil pesos) mensuales, correspondiente al mes de **Enero-Febrero-Marzo-Abril del año 2009**, de acuerdo al siguiente listado:

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON:

| NOMBRE DEL CUIDADOR | MONTO |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 1.- Helia Ester Roa Burgos | \$80.000.- Enero-Febrero-Marzo-Abril |
| 2.- Lucía Cartes Velásquez | \$80.000.- Enero-Febrero-Marzo-Abril |
| 3.- Margarita Arteaga Bascur | \$80.000.- Enero-Febrero-Marzo-Abril |
| 4.- Armando Hueitra Ávila | \$80.000.- Enero-Febrero-Marzo-Abril |
| 5.- Yolanda del C. Paillalef Catriñir | \$80.000.- Enero-Febrero-Marzo-Abril |
| 6.- Hilda Luzmira Pino Durán | \$80.000.- Enero-Febrero-Marzo-Abril |
| 7.- Lilian X. Valenzuela Sandoval | \$60.000.- Febrero-Marzo-Abril |
| 8.- Felicinda Rosa Muñoz Bascur | \$80.000.- Enero-Febrero-Marzo-Abril |
| 9.- Maritza Inés Navarrete Soto | \$60.000.- Febrero-Marzo-Abril |
| 10.- Sandra del C. Quinteros Ñanculef | \$80.000.- Enero-Febrero-Marzo-Abril |
| 11.- Norma Beatriz Leiva Cifuentes | \$20.000.- Abril |
| 12.- Edith Fredye Martín Mella | \$20.000.- Abril |

Total:\$ 800.000.-

Lo anterior en cumplimiento al convenio entre la Municipalidad y el Servicio Salud Araucanía Sur de fecha 22 de Abril de 2009, aprobado mediante Decreto Exento N° 890 de fecha 22 de Mayo del año en curso. Decreto Exento N° 1098 de fecha 24/06/09



**PEDRO ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD**

POM/RASM/gra
DISTRIBUCIÓN:

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



**MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD**

DECRETO EXENTO N 1098

PUCON, 24 JUN 2009

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 2009, aprobado por Decreto Alcaldicio N° 2463 de fecha 15 de diciembre del año 2008.-
- 4.- El Decreto N° 544 de fecha 07 de Abril de 2009, que delega la función de firmar "Por orden del Sra. Alcaldesa" a la Sra. Administradora Municipal.
- 5.- La Resolución Exenta N° 889 del 22 de Abril del 2009, 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.-
- 6- El Decreto Exento N° 890 de fecha 22 de Mayo del 2009, que aprueba el Convenio de la Resolución de Especialidades Médicas en Atención Primaria año 2009.-
- 7.- Los informes emitidos por la Enfermera a cargo del Programa Postrados, del Hospital San Francisco de Pucón, de fechas 24/11/08, 02/01/09, 27/02/09, 16/03/09, 02/04/09, que se adjunta.-
- 8.- 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
- 9.- 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:

1.- 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 Pérdida de Autonomía, según detalle adjunto, provenientes de:

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON

*** Postrados Ingresados en Enero 2009**

- 1.- Paciente: Ana Luisa Burgos Burgos, R.U.T N° Cuidador: Helia Ester Roa Burgos, RUT N° \$20.000.-
- 2.- Paciente: Manuela Olave Valenzuela, RUT N° Cuidador: Lucía Cartes Velasquez, RUT N° \$20.000.-

| | | |
|--|---|-------------------|
| 3.- Paciente: Salvador Arteaga Torres, RUT N° [REDACTED] | Cuidador: Margarita Arteaga Bascur, RUT N° [REDACTED] | \$20.000.- |
| 4.- Paciente: María Cruz Quilaleo Liempi, RUT N° [REDACTED] | Cuidador: Armando Hueitra Avila, RUT N° [REDACTED] | \$20.000.- |
| 5.- Paciente: Pedro Antonio Conteras Vera, RUT N° [REDACTED] | Cuidador: Yolanda del C. Paillalef Catriñir, RUT N° [REDACTED] | \$20.000.- |
| 6.- Paciente: José Luis Vásquez Martínez, RUT N° [REDACTED] | Cuidador: Hilda Luzmira Pino Durán, RUT N° [REDACTED] | \$20.000.- |

*** Postrados Ingresados en Febrero 2009**

| | | |
|---|---|-------------------|
| 7.- Paciente: Dina Filomena Sandoval Obreque, RUT N° [REDACTED] | Cuidador: Lilian X. Valenzuela Sandoval, RUT N° [REDACTED] | \$20.000.- |
| 8.- Paciente: Lucila Bascour Barra, RUT N° [REDACTED] | Cuidador: Felicinda Rosa Muñoz Bascur, RUT N° [REDACTED] | \$20.000.- |
| 9.- Paciente: Yolanda Inés Soto Soto, RUT N° [REDACTED] | Cuidador: Maritza Inés Navarrete Soto, RUT N° [REDACTED] | \$20.000.- |

*** Postrados Ingresados en Marzo 2009**

Cambio de Cuidadora según informe de la Enfermera a cargo del programa en el Hospital San Francisco de Pucón:

Paciente: Fermín Quinteros Aguilera: RUT N° [REDACTED]
Cuidadora antigua: Iris Roa Valenzuela: RUT N° [REDACTED] (Fallecida)
Cuidadora Nueva: Sandra del C. Quinteros Ñanculef, RUT N° [REDACTED]

*** Postrados Ingresados en Abril 2009**

| | | |
|---|---|-------------------|
| 10.- Paciente: Eugenia Cifuentes Schmidt, RUT N° [REDACTED] | Cuidador: Norma Beatriz Leiva Cifuentes, RUT N° [REDACTED] | \$20.000.- |
| 11.- Paciente: Jaime Cerda Martín, RUT N° [REDACTED] | Cuidador: Edith Fredye Martin Mella, RUT N° [REDACTED] | \$20.000.- |

realizará en el mes de Junio 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.-

114.05.14 Aplicación de fondos de **"PROGRAMA DE APOYO AL CUIDADO DOMICILIARIO DE DISCAPACITADOS"**.



GLADIELA E. MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.
"Por Orden de la Sra. Alcaldesa"



MAGDALENA OLIVA CERDA
ADMINISTRADORA MUNICIPAL

MOC/GMP/ROM/OCC/ASM/ga
 DISTRIBUCIÓN:

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

Vº Bº UNIDAD DE CONTROL