



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° 1069 emitido con fecha 18 de junio del año 2009, 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

: 820,000 OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS

: CANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL
DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL CORESPONDIENTE A LOS MESES DE
ENERO - FEBRERO - MARZO - ABRIL DEL AÑO 2009.-

Fecha de Pago

: 13/07/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
DECRETO EXENTO	1168	03/07/2009	820,000

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	820,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		820,000
Sumas Iguales		820,000	820,000

REFRENDACION

Presupuesto Vigente	114-05-25-000-000-000				
Total Comprometido		6,480,000			
Saldo A Comprometer		6,480,000			
		0			



SECRETARIA MUNICIPAL



ADMINISTRADORA MUNICIPAL



DIRECTOR DE CONTROL



JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD



I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
AREA SALUD

Fecha 13/07/2009
Hora 10:44:31

TRASPASO

Comprobante	137	Fecha	13/07/2009
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON-DEDPTO. DE SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	1168
Glosa	CANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE ENERO - FEBRERO - MARZO - ABRIL DEL AÑO 2009.-		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	N° Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	430	N° Egreso	430		

DETALLE DEL COMPROBANTE			
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-25-000-000-000	Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados		820,000
214-05-25-000-000-000	Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados	820,000	
Total		820,000	820,000

			
PREPARADO POR	JEFE DE CONTABILIDAD	D.A.F.	CONTROL



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL

J.P 430
E.P 430
T 137

CERTIFICACION

En Pucón, a nueve días del mes de Julio 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, correspondiéndoles el pago de \$20.000.- (veinte mil pesos) mensuales, correspondiente a los meses de **Diciembre-Enero – Febrero – Marzo – Abril del año 2009**, de acuerdo al siguiente listado:

DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL PUCÓN:

NOMBRE DEL CUIDADOR	MONTO
1.- Helis Martínez Manco	5056 \$100.000.- Dic- Enero-Febrero-Marzo-Abril
2.- Silvia Rivera Lefiñanco	5057 \$100.000.- Dic- Enero-Febrero-Marzo-Abril
3.- Luz Marina Guzmán Sepúlveda	5058 \$20.000.- Egreso Enero
4.- Marina Garrido Avilés	5059 \$ 80.000.- Enero-Febrero-Marzo-Abril
5.- Yinet Valencia Riffo	5060 \$20.000.- Egreso Febrero
6.- María Gómez Schmith	5061 \$80.000.- Febrero-Marzo-Abril- Mayo
7.- Francisca Ñanco Antilef	5062 \$60.000.- Febrero-Marzo-Abril
8.- Doris Marchant Sánchez	5063 \$120.000.- Febrero-Marzo-Abril (2 Postrad.)
9.- Leticia Paredes Zuñiga	5064 \$60.000.- Febrero-Marzo-Abril
10.- Jorge Muñoz Muñoz	5065 \$40.000.- Marzo-Abril
11.- Oscar Huilipán Lllancapi	5066 \$40.000.- Marzo-Abril
12.- Mónica Rivera Huilipán	5067 \$40.000.- Marzo-Abril
13.- Ruth Mellado Gonzalez	5068 \$40.000.- Marzo-Abril
14.- Alejandro Jaramillo Díaz Pinto	5069 \$20.000.- Abril

Total:\$ 820.000.-

Lo anterior en cumplimiento al convenio entre la Municipalidad y el Servicio Salud Araucanía Sur de fecha 22 de Abril de 2009. Decreto Exento N° 1168 de fecha 08/07/09.-



PEDRO ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR DEPTO. DE SALUD

POM/BSM/gra
DISTRIBUCIÓN:

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



**MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD**

DECRETO EXENTO N° 1168 /

PUCON, 03 JUL 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° 1069 de fecha 18 de Junio 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 Médicas 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 Oficios N° 21, 23, 26, 29, 32 y 35 de fecha 09/01/09, 23/01/09, 05/03/09, 13/04/09, 04/05/09 y 13/06/09 respectivamente de la Señora Karin Vallette Isla, Enfermera a cargo del Programa "Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Pérdida de Autonomía", del Departamento de Salud Municipal de Pucón.-
- 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
- 09.- 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 Pérdida de Autonomía, según detalle adjunto, provenientes de:

A.- DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

NOMBRE DEL CUIDADOR	R. U. T	MONTO
----------------------------	----------------	--------------

*** Postrados Ingresados en Diciembre 2008**

01.- Paciente: Miguel Martínez Salas, RUT N° [REDACTED] Cuidador: Helis Martínez Ñanco, RUT [REDACTED]	\$20.000.-
02.- Paciente: José Rivera Rivera, RUT N° [REDACTED] Cuidador: Silvia Rivera Lefiñanco, RUT N° [REDACTED]	\$20.000.-

*** Postrados Ingresados en Enero 2009**

03.- Paciente: Rosario Pineda Aburto, RUT N° [REDACTED] Cuidadora: Luz Marina Guzmán Sepúlveda, RUT N° [REDACTED]	\$20.000.-
04.- Paciente: Paulina Oñate Cárdenas, RUT N° [REDACTED] Cuidadora: Marina Garrido Avilés, RUT N° [REDACTED]	\$20.000.-

*** Postrados Ingresados en Febrero 2009**

05.- Paciente: Herminda Riffo Salvo, RUT N° [REDACTED] Cuidadores: Yinet Valencia Riffo, RUT N° [REDACTED]	\$20.000.-
06.- Paciente: Iván Sánchez Verdugo, RUT N° [REDACTED] Cuidador: María Gómez Schmith, RUT N° [REDACTED]	\$20.000.-
07.- Paciente: Rudecinda Antilef Ñancurupay, RUT N° [REDACTED] Cuidador: Francisca Ñanco Antilef, RUT N° [REDACTED]	\$20.000.-
08.- Paciente: Alicia Montoya González, RUT N° [REDACTED] Cuidador: Doris Marchant Sánchez, RUT N° [REDACTED]	\$20.000.-
09.- Paciente: María Montoya González, RUT N° [REDACTED] Cuidador: Doris Marchant Sánchez, RUT N° [REDACTED]	\$20.000.-
10.- Paciente: Pedro Zúñiga Salvo, RUT N° [REDACTED] Cuidador: Leticia Paredes Zúñiga, RUT N° [REDACTED]	\$20.000.-

*** Postrados Ingresados en Marzo 2009**

11.- Paciente :Griselda Neculpán Pincheira, RUT N° [REDACTED] Cuidador: Jorge Muñoz Muñoz, RUT N° [REDACTED]	\$20.000.-
12.- Paciente: Raquel Llancapi Niria, RUT N° [REDACTED] Cuidador: Oscar Huilipán Llancapi, RUT N° [REDACTED]	\$20.000.-
13.- Paciente: Francisca Huilipán Calfucura, RUT N° [REDACTED] Cuidador: Mónica Rivera Huilipán, RUT [REDACTED]	\$20.000.-
14.- Paciente: John Molina Mellado, RUT N° [REDACTED] Cuidador: Ruth Mellado González, RUT N° [REDACTED]	\$20.000.-

*** Postrados Ingresados en Abril 2009**

15.- Paciente: María Zelada León, RUT N° [REDACTED]

Cuidador: Alejandro Jaramillo Díaz Pinto, RUT N° [REDACTED]

\$20.000.-

El pago de los cuidadores antes señalado, se realizará en el mes de Julio 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.

"Por Orden de la Sra. Alcaldesa"



[Signature]
GLADIELA E. MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL



[Signature]
MAGDALENA OLIVA CERDA
ADMINISTRADORA MUNICIPAL

[Signature]
Vº Bº UNIDAD DE CONTROL

[Signature]
MOC/GMP/POM/QCC/RASM/gra
DISTRIBUCION:

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