



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° 1405 emitido con fecha 17 de Agosto del año 2009, que delega la función de Firma por orden de la Sra. Alcaldesa al Administrador 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
: 940,000 NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS
: CANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS
DEPENDIENTES DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL SEGUN DETALLE
ADJUNTO:

Fecha de Pago

: 23/09/2009

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA | MONTO \$ |
|----------------|--------|------------|----------|
| DECRETO EXENTO | 1557 | 27/06/2008 | 400,000 |
| DECRETO EXENTO | 2095 | 01/10/2008 | 80,000 |
| DECRETO EXENTO | 2392 | 01/12/2008 | 80,000 |
| DECRETO EXENTO | 1168 | 03/07/2009 | 320,000 |
| DECRETO EXENTO | 1544 | 04/09/2009 | 60,000 |

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 | 940,000 | |
| 111-02-00-000-000-000 | Banco Estado | | 940,000 |
| Sumas Iguales | | 940,000 | 940,000 |

REFRENDACION

| | | | |
|---------------------|-----------------------|--|--|
| Cuenta | 114-05-25-000-000-000 | | |
| Presupuesto Vigente | 9,000,000 | | |
| Total Comprometido | 9,000,000 | | |
| Saldo x Comprometer | 0 | | |

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

TRASPASO

| | | | |
|--------------|--|--------------|---|
| Comprobante | 229 | Fecha | 23/09/2009 |
| Rut | 069191600-6 | Nombre | MUNICIPALIDAD DE PUCON- DEPTO. DE SALUD |
| Departamento | PROGRAMA | Centro Costo | |
| Tipo Doc. | DECRETO EXENTO | Numero Doc. | 1557 |
| Glosa | CANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEPENDIENTES DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL SEGUN DETALLE ADJUNTO: | | |

| | | | | | |
|--------------|-------------------|-----------|-----|--------------|-----|
| Banco | BCO. ESTADO SALUD | Nº Cheque | | Fecha Cheque | / / |
| Decreto pago | 634 | Nº Egreso | 634 | | |

| DETALLE DEL COMPROBANTE | | | |
|-------------------------|---|---------|---------|
| Código Cuenta | Descripción | Debe | Haber |
| 114-05-25-000-000-000 | Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados | | 400,000 |
| 214-05-25-000-000-000 | Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados | 400,000 | |
| Total | | 400,000 | 400,000 |

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

TRASPASO

| | | | |
|--------------|--|--------------|---|
| Comprobante | 230 | Fecha | 23/09/2009 |
| Rut | 069191600-6 | Nombre | MUNICIPALIDAD DE PUCON- DEPTO. DE SALUD |
| Departamento | PROGRAMA | Centro Costo | |
| Tipo Doc. | DECRETO EXENTO | Numero Doc. | 2095 |
| Glosa | CANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEPENDIENTES DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL SEGUN DETALLE ADJUNTO: | | |

| | | | | | |
|--------------|-------------------|-----------|-----|--------------|-----|
| Banco | BCO. ESTADO SALUD | N° Cheque | | Fecha Cheque | / / |
| Decreto pago | 634 | N° Egreso | 634 | | |

| DETALLE DEL COMPROBANTE | | | |
|-------------------------|---|--------|--------|
| Código Cuenta | Descripción | Debe | Haber |
| 114-05-25-000-000-000 | Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados | | 80,000 |
| 214-05-25-000-000-000 | Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados | 80,000 | |
| Total | | 80,000 | 80,000 |

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

TRASPASO

| | | | |
|--------------|--|--------------|---|
| Comprobante | 231 | Fecha | 23/09/2009 |
| Rut | 069191600-6 | Nombre | MUNICIPALIDAD DE PUCON- DEPTO. DE SALUD |
| Departamento | PROGRAMA | Centro Costo | |
| Tipo Doc. | DECRETO EXENTO | Numero Doc. | 2392 |
| Glosa | CANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEPENDIENTES DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL SEGUN DETALLE ADJUNTO: | | |

| | | | | | |
|--------------|-------------------|-----------|-----|--------------|-----|
| Banco | BCO. ESTADO SALUD | Nº Cheque | | Fecha Cheque | / / |
| Decreto pago | 634 | Nº Egreso | 634 | | |

| DETALLE DEL COMPROBANTE | | | |
|-------------------------|---|--------|--------|
| Código Cuenta | Descripción | Debe | Haber |
| 114-05-25-000-000-000 | Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados | | 80,000 |
| 214-05-25-000-000-000 | Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados | 80,000 | |
| Total | | 80,000 | 80,000 |



PREPARADO POR



JEFE DE CONTABILIDAD

D.A.F.

CONTROL

TRASPASO

| | | | |
|--------------|--|--------------|---|
| Comprobante | 232 | Fecha | 23/09/2009 |
| Rut | 069191600-6 | Nombre | MUNICIPALIDAD DE PUCON- DEPTO. DE SALUD |
| Departamento | PROGRAMA | Centro Costo | |
| Tipo Doc. | DECRETO EXENTO | Numero Doc. | 1168 |
| Glosa | CANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEPENDIENTES DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL SEGUN DETALLE ADJUNTO: | | |

| | | | | | |
|--------------|-------------------|-----------|-----|--------------|-----|
| Banco | BCO. ESTADO SALUD | N° Cheque | | Fecha Cheque | / / |
| Decreto pago | 634 | N° Egreso | 634 | | |

| DETALLE DEL COMPROBANTE | | | |
|-------------------------|---|---------|---------|
| Código Cuenta | Descripción | Debe | Haber |
| 114-05-25-000-000-000 | Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados | | 320,000 |
| 214-05-25-000-000-000 | Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados | 320,000 | |
| Total | | 320,000 | 320,000 |

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

TRASPASO

| | | | |
|--------------|--|--------------|---|
| Comprobante | 233 | Fecha | 23/09/2009 |
| Rut | 069191600-6 | Nombre | MUNICIPALIDAD DE PUCON- DEPTO. DE SALUD |
| Departamento | PROGRAMA | Centro Costo | |
| Tipo Doc. | DECRETO EXENTO | Numero Doc. | 1544 |
| Glosa | CANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEPENDIENTES DEL DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL SEGUN DETALLE ADJUNTO: | | |

| | | | | | |
|--------------|-------------------|-----------|-----|--------------|-----|
| Banco | BCO. ESTADO SALUD | Nº Cheque | | Fecha Cheque | / / |
| Decreto pago | 634 | Nº Egreso | 634 | | |

| DETALLE DEL COMPROBANTE | | | |
|-------------------------|---|--------|--------|
| Código Cuenta | Descripción | Debe | Haber |
| 114-05-25-000-000-000 | Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados | | 60,000 |
| 214-05-25-000-000-000 | Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados | 60,000 | |
| Total | | 60,000 | 60,000 |

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



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL

CERTIFICACION

J.P 634
E.P 634
T 229
T 230
T 231
T 232
T 233

En Pucón, a veintitrés días del mes de Septiembre del año dos mil nueve, yo, Pedro Orrego Maliqueo, R.U.T N° [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 JUNIO del año 2009, de acuerdo al siguiente listado:

DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL PUCÓN:

| NOMBRE DEL CUIDADOR | MONTO |
|--------------------------------------|------------|
| 1.- Rosalía Caticura Curinao ✓ | \$20.000.- |
| 2.- Angélica Henríquez Ortega ✓ | \$20.000.- |
| 3.- Teresa Sanzana Muñoz ✓ | \$20.000.- |
| 4.- Fredelinda Cañuquir Valenzuela ✓ | \$20.000.- |
| 5.- Elías Oyarce Muñoz ✓ | \$20.000.- |
| 6.- Palmenia Figueroa Apablaza ✓ | \$20.000.- |
| 7.- Teresa Ñanco Paillalef ✓ | \$20.000.- |
| 8.- María Huaiquifil Valenzuela ✓ | \$20.000.- |
| 9.- Ana Edith Sandoval Avello ✓ | \$20.000.- |
| 10.- Herminia Carinao Quintonahuel ✓ | \$20.000.- |
| 11.- Leontina Fagalde Puelma ✓ | \$20.000.- |
| 12.- Margarita Brito Ramírez ✓ | \$20.000.- |
| 13.- Idolvía Huaiquimil Saavedra ✓ | \$20.000.- |
| 14.- Beatriz Azucena Río ✓ | \$20.000.- |
| 15.- Maritza Ñanco Huilipán ✓ | \$20.000.- |
| 16.- Yolanda Reyes Fonseca ✓ | \$20.000.- |
| 17.- Eduvina Sepúlveda Villagrán ✓ | \$20.000.- |
| 18.- Rebeca Huilipán Vidal ✓ | \$20.000.- |
| 19.- Lucía Lefiñanco Llanquimán ✓ | \$20.000.- |
| 20.- Marcela Fonseca Reyes ✓ | \$20.000.- |
| 21.- Mercedes Sandoval Gutiérrez ✓ | \$20.000.- |
| 22.- Audolicia Salazar Henríquez ✓ | \$20.000.- |
| 23.- Marta Valdés Panguilef ✓ | \$20.000.- |
| 24.- Rosa Ñanco Rivera ✓ | \$20.000.- |

J.E 1.557
27.06.2008
\$400.000.-
(Junio-Julio-Agosto) (Egreso Agosto)
T

J.E 2095
01/10/08
\$80.000.-

J.E 2392
01/12/08

| | | |
|---------------------------------------|-------------|--|
| 25.- Verónica González Cifuentes ✓ | \$20.000.- | J.E 2392 |
| 26.- Bernardita Salazar Carrasco ✓ | \$20.000.- | 01/12/08 |
| 27.- Helis Martínez Ñanco ✓ | \$20.000.- | 680.000= |
| 28.- Silvia Rivera Lefiñanco ✓ | \$20.000.- | |
| 29.- Marina Garrido Avilés ✓ | \$ 40.000.- | (Junio y Julio) (Egreso Julio) |
| 30.- Francisca Ñanco Antilef ✓ | \$20.000.- | |
| 31.- Doris Marchant Sánchez ✓ | \$80.000.- | (Junio y Julio 2 Postrad) (Egreso Julio) |
| 32.- Leticia Paredes Zuñiga ✓ | \$40.000.- | (Junio y Julio) (Egreso Julio) |
| 33.- Jorge Muñoz Muñoz ✓ | \$20.000.- | J.E M68 |
| 34.- Oscar Huilipán Liancapi ✓ | \$20.000.- | 03/07/09 |
| 35.- Mónica Rivera Huilipán ✓ | \$20.000.- | 4320.000 |
| 36.- Ruth Mellado González ✓ | \$20.000.- | |
| 37.- Alejandro Jaramillo Díaz Pinto ✓ | \$20.000.- | |
| 38.- Nelly Yolanda Arauco ✓ | \$40.000.- | (Junio y Julio) (Egreso Julio) |
| 39.- Luisa Martínez Campos ✓ | \$20.000.- | J.E 1544 |
| | | 04/09/09 |
| Total: \$ 940.000.- ✓ | | |

Lo anterior en cumplimiento al convenio entre la Municipalidad y el Servicio Salud Araucanía Sur de fecha 22 de Abril de 2009. Decretos Exentos N° 1557, 2095, 2392, de fecha 27 de Junio, 01 de Octubre y 01 de Diciembre del año 2008. Decretos Exentos N° 1168 y 1544 de fecha 08 de Julio del 2009 y 04 Septiembre del 2009, respectivamente.-



PEDRO ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR DEPTO. DE SALUD

POM/RAS/M/gra
DISTRIBUCIÓN:

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



**MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD**

DECRETO EXENTO N° 1557.-

PUCON, 27 JUN 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 Decreto Exento de Personal N° 128 de fecha 07 de Marzo de 2005, que delega la función de firmar "Por Orden del Sr., Alcalde" a Administrador Municipal.-

4.- 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.-

5.- 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.-

6.- 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.-

7.- El Ordinario N° 08 de fecha 19 de Junio del año 2008, de la Señora Karin Vallete Isla, Enfermera a cargo del Programa "Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Perdida de Autonomía" .-

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 Perdida 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 contar del mes de Enero del presente año, 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:

| NOMBRE DEL CUIDADOR | R. U. T | MONTO |
|--|---------|------------|
| <u>Postrados provenientes del año 2007</u> | | |
| 1.- Rosalía Catricura Curinao | | \$20.000.- |
| 2.- Angelina Henríquez Ortega | | \$20.000.- |
| 3.- Teresa Sanzana Muñoz | | \$20.000.- |
| 4.- Frederinda Cafiquir Valenzuela | | \$20.000.- |
| 5.- Felicinda Huinolpan Millanao | | \$20.000.- |
| 6.- Elías Oyarce Muñoz | | \$20.000.- |
| 7.- Palmenia Figueroa Apablaza | | \$20.000.- |
| 8.- Teresa Ñanco Paillalef | | \$20.000.- |
| 9.- María Huaiquifil Valenzuela | | \$20.000.- |
| 10.- Ana Sandoval Abello | | \$20.000.- |
| 11.- Adela Espinoza Sandoval | | \$20.000.- |
| 12.- Herminia Carinao Quintonahuel | | \$20.000.- |
| 13.- Berta Colipe Muñoz | | \$20.000.- |
| 14.- Leontina Fagalde Puelma | | \$20.000.- |
| 15.- Teresita Fuentes Torres | | \$20.000.- |
| 16.- Margarita Brito Ramírez | | \$20.000.- |
| 17.- Idolvía Huaiquimil Saavedra | | \$20.000.- |
| <u>Postrados Ingresados en Enero 2008</u> | | |
| 18.- Viviana Benavides Quilahueque | | \$20.000.- |
| 19.- Beatriz Río Pagano | | \$20.000.- |
| 20.- Maritza Ñanco Huilipan | | \$20.000.- |
| 21.- Yolanda Reyes Fonseca | | \$20.000.- |
| <u>Postrados Ingresados en Febrero 2008</u> | | |
| 22.- Felicinda Muñoz Bascour | | \$20.000.- |
| <u>Postrados Ingresados en Marzo 2008</u> | | |
| 23.- Juan Andrés Collinao Turra | | \$20.000.- |
| 24.- Mercedes Painequir Traipe | | \$20.000.- |
| <u>Postrados Ingresados en Mayo 2008</u> | | |
| 25.- Eduvina Sepulveda Villagran | | \$20.000.- |
| 26.- Rebeca Huilipan Vidal | | \$20.000.- |
| 27.- Dorama Riffo Navarrete | | \$20.000.- |
| 28.- Nerva Lina Liempi Soto | | \$20.000.- |
| 29.- Vilda Vega Uyarte | | \$20.000.- |

El pago de los cuidadores antes señalado, se realizara en el mes de Julio considerando el periodo de Enero a Junio del año 2008. Posterior a esta fecha se realizara la cancelación mensualmente de los pacientes postrados, previo informe otorgado por la Señora Karin Vallette Isla, Enfermera a Cargo del Programa.-

2.- PAGUESE, la suma de:

a) \$20.000.- (Veinte mil pesos), mensuales por los meses de Enero y Febrero a la cuidadora Señora Claudia Opazo Opazo, R.U.T. [REDACTED], por el paciente Sr., Hipolito Painenahuel Mera quien falleció en el mes de Febrero según Ordinario Interno N° 05 de fecha 07/03/08 de la Señora Karin Vallette Isla, Enfermera a cargo a cargo del Programa "Apoyo al

Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Perdida de Autonomía”.-

b) \$20.000.- (Veinte mil pesos), mensuales por los meses de Enero, Febrero y Marzo a la cuidadora Señora Viviana Benavides Quilahueque, R.U.T. [REDACTED], por el paciente Sr., Ángel Jesús Sánchez Benavides quien se cambio de Ciudad, según Ordinario Interno N° 08 de fecha 19/06/08 de la Señora Karin Vallette Isla, Enfermera a cargo a cargo del Programa “Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Perdida de Autonomía”.-

3.- 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 DEL SR., ALCALDE”


GLADIELA E. MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL




RODRIGO ORTIZ SCHNEIDER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

ROS/GMP/POM/RASM/gra
DISTRIBUCION:

- OFICINA DE PARTES
- CONTROL INTERNO
- ASISTENTE SOCIAL DEPTO. DE SALUD
- ENFERMERA DEPTO. DE SALUD ENCARGADA DEL PROGRAMA
- ARCHIVO DEPTO. DE SALUD



**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD**

DECRETO EXENTO N° 2095

PUCÓN,

10 1 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 PUCÓN :

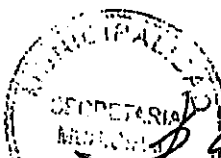
| NOMBRE DEL CUIDADOR | R. U. T | MONTO |
|--|---------|------------|
| Postrados Ingresados en Agosto 2008 | | |
| 01.- Euznilda Moenne-Lozoz Jara | | \$20.000.- |
| 02.- Lidia Eduvigis Pino Navarrete | | \$20.000.- |
| 03.- Paula Leticia Ceballos Alvarez | | \$20.000.- |
| 04.- Nidia Emilda Muñoz Marianjel | | \$20.000.- |
| 05.- Gladys Castillo Cartes | | \$20.000.- |
| 06.- Leonor del Carmen Garrido Ramirez | | \$20.000.- |
| 07.- Solange Magaly Roa Burgos | | \$20.000.- |
| 08.- Rosa Eliana Hernández Ibarra | | \$20.000.- |
| 09.- Lucía Violeta Toro Fuentes | | \$20.000.- |
| 10.- Yolanda Urrutia Acevedo | | \$20.000.- |
| 11.- Hulda Alicia Manríquez Manríquez | | \$20.000.- |
| 12.- Lucrecia Ansorena Urra | | \$20.000.- |
| 13.- Eugenia Ramirez Urra | | \$20.000.- |

El pago de los cuidadores antes señalado, se realizara 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.-

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

2.- IMPUTESE, el gasto a la cuenta complementaria

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



GLADIELA E. MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL



ALCALDE

CRBM/GMP/POM/RASM/GR
DISTRIBUCION:

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

V20 UNIDAD DE CONTROL



**MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD**

DECRETO EXENTO N° 2392.- /

PUCON, 01 DIC 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 Nanco Valdés <u>Cuidador: Marta Valdés Panguilef</u> | | \$20.000.- |
| 02.- Jaime Rivera Nanco <u>Cuidador: Rosa Nanco 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 Nanco</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.



GLADIELA E. MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL



CARLOS R. BARRA MATAMALA
ALCALDE

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)



**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD**

DECRETO EXENTO N° 1168 /

PUCÓN, 10 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° 02.468.212.2 | | |
| Cuidador: Helis Martínez Nanco, RUT | | \$20.000.- |
| 02.- Paciente: José Rivera Rivera, RUT N° | | |
| Cuidador: Silvia Rivera Lefiñanco, RUT N° | | \$20.000.- |

*** Postrados Ingresados en Enero 2009**

| | | |
|---|--|------------|
| 03.- Paciente: Rosario Pineda Aburto, RUT N° | | |
| Cuidadora: Luz Marina Guzmán Sepúlveda, RUT N° | | \$20.000.- |
| 04.- Paciente: Paulina Oñate Cárdenas, RUT N° 0.100.555.7 | | |
| Cuidadora: Marina Garrido Avilés, RUT N° | | \$20.000.- |

*** Postrados Ingresados en Febrero 2009**

| | | |
|---|--|------------|
| 05.- Paciente: Herminda Riffo Salvo, RUT N° | | |
| Cuidadores: Yinet Valencia Riffo, RUT N° | | \$20.000.- |
| 06.- Paciente: Iván Sánchez Verdugo, RUT N° | | |
| Cuidador: María Gómez Schmith, RUT N° 0.100.555.7 | | \$20.000.- |
| 07.- Paciente: Rudecinda Antilef Nancurupay, RUT N° | | |
| Cuidador: Francisca Nanco Antilef, RUT N° | | \$20.000.- |
| 08.- Paciente: Alicia Montoya González, RUT N° | | |
| Cuidador: Doris Marchant Sánchez, RUT N° | | \$20.000.- |
| 09.- Paciente: María Montoya González, RUT N° | | |
| Cuidador: Doris Marchant Sánchez, RUT N° | | \$20.000.- |
| 10.- Paciente: Pedro Zúñiga Salvo, RUT N° 0.100.555.7 | | |
| Cuidador: Leticia Paredes Zúñiga, RUT N° | | \$20.000.- |

*** Postrados Ingresados en Marzo 2009**

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

*** Postrados Ingresados en Abril 2009**

15.- Paciente: María Zelada León, RUT N° ()

Cuidador: Alejandro Jaramillo Díaz Pinto, RUT N° 0 ()

\$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"



MAGDALENA E. MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL



MAGDALENA OLIVA CERDA
ADMINISTRADORA MUNICIPAL

Vº Bº UNIDAD DE CONTROL

MOC/GMP/POM/GC/RASM/eta
DISTRIBUCION:

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



**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD**

DECRETO EXENTO N° 1544 - 1

PUCÓN, 10.4 SEP 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° 1405 de fecha 17 de Agosto de 2009, que delega la función de firmar "Por orden del Sra. Alcaldesa" al Sr. Administrador 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 Oficios N° 038 y 039 de fecha 08/07/09 y 18/08/09 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 Junio 2009

- 1.- Paciente : Víctor Prieto Faúndez, RUT N° 0 [REDACTED]
Cuidador: Nelly Arauco, RUT N° 0 [REDACTED] \$20.000.-
- 2.- Paciente: Balbina Cárdenas Lamilla, R.U.T. N° [REDACTED]
Cuidador: Luisa Martínez Campos, RUT N° [REDACTED] \$20.000.-

* Postrados Ingresados en Julio 2009

- 3.- Paciente: María Ñanco Rivera, R.U.N N° [REDACTED]
Cuidador: Sara Colpi Ñanco, RUN N° [REDACTED] \$20.000.-

El pago de los cuidadores antes señalado, se realizará en el mes de Septiembre 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 114.05.25 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 PANGUILER
SECRETARIA MUNICIPAL



[Signature]
MARCELO CONCHA VILLAGRA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

[Signature]
Vº Bº UNIDAD DE CONTROL

[Signature]
MCV/GEMP/POM/RASM/gra
DISTRIBUCION:

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