



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. SALUD Rut 069191600-6  
: 1,420,000 UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS  
: CANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL  
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL CORRESPONDIENTE A LOS  
MESES DE JULIO Y AGOSTO 2009 SEGUN DETALLE ADJUNTO:  
: 05/10/2009

Fecha de Pago

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
DECRETO EXENTO	1557	27/06/2008	680,000
DECRETO EXENTO	2095	01/10/2008	160,000
DECRETO EXENTO	2392	01/12/2008	160,000
DECRETO EXENTO	1168	03/07/2009	320,000
DECRETO EXENTO	1544	04/09/2009	80,000
DECRETO EXENTO	1728	28/09/2009	20,000

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	1,420,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		1,420,000
Sumas Iguales		1,420,000	1,420,000

## REFRENDACION

Orden	114-05-25-000-000-000		
Presupuesto Vigente	11,940,000		
Total Comprometido	11,940,000		
Saldo a Comprometer	0		

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRADOR  
Municipal

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

FINANZAS

Depto. Salud

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

TRASPASO

Comprobante	252	Fecha	05/10/2009
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON - DEPTO. SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	1557
Glosa	ANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO 2009 SEGUN DETALLE ADJUNTO:		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	N° Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	674	N° Egreso	674		

DETALLE DEL COMPROBANTE			
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-25-000-000-000	Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados		680,000
214-05-25-000-000-000	Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados	680,000	
Total		680,000	680,000

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

TRASPASO

Comprobante	253	Fecha	05/10/2009
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON - DEPTO. SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	2095
Glosa	ANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO 2009 SEGUN DETALLE ADJUNTO:		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	N° Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	674	N° Egreso	674		

DETALLE DEL COMPROBANTE			
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-25-000-000-000	Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados		160,000
214-05-25-000-000-000	Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados	160,000	
Total		160,000	160,000

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

TRASPASO

Comprobante	254	Fecha	05/10/2009
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON - DEPTO. SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	2392
Glosa	ANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO 2009 SEGUN DETALLE ADJUNTO:		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	N° Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	674	N° Egreso	674		

DETALLE DEL COMPROBANTE			
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-25-000-000-000	Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados		160,000
214-05-25-000-000-000	Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados	160,000	
Total		160,000	160,000

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

TRASPASO

Comprobante	255	Fecha	05/10/2009
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON - DEPTO. SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	1168
Glosa	ANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO 2009 SEGUN DETALLE ADJUNTO:		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	N° Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	674	N° Egreso	674		

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	256	Fecha	05/10/2009
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON - DEPTO. SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	1544
Glosa	ANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO 2009 SEGUN DETALLE ADJUNTO:		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	N° Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	674	N° Egreso	674		

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	257	Fecha	05/10/2009
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON - DEPTO. SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	1728
Glosa	ANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO 2009 SEGUN DETALLE ADJUNTO:		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	N° Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	674	N° Egreso	674		

DETALLE DEL COMPROBANTE			
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-25-000-000-000	Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados		20,000
214-05-25-000-000-000	Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados	20,000	
Total		20,000	20,000

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



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

**CERTIFICACION**

En Pucón, a cinco días del mes de Octubre 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 **JULIO Y AGOSTO del año 2009**, de acuerdo al siguiente listado:

**DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL PUCON:**

<b>NOMBRE DEL CUIDADOR</b>	<b>MONTO</b>
1.- Rosalía Catricura Curinao	\$40.000.-
2.- Angélica Henríquez Ortega	\$40.000.-
3.- Teresa Sanzana Muñoz	\$40.000.-
4.- Fredelinda Cañuquir Valenzuela	\$40.000.-
5.- Elías Oyarce Muñoz	\$40.000.-
6.- Palmenia Figueroa Apablaza	\$40.000.-
7.- Teresa Ñanco Paillalef	\$40.000.-
8.- María Huaiquifil Valenzuela	\$40.000.-
9.- Ana Edith Sandoval Avello	\$40.000.-
10.- Herminda Carinao Quintonahuel	\$40.000.-
11.- Margarita Brito Ramírez	\$40.000.-
12.- Idolvía Huaiquimil Saavedra	\$40.000.-
13.- Beatriz Azucena Río	\$40.000.-
14.- Maritza Ñanco Huilipán	\$40.000.-
15.- Yolanda Reyes Fonseca	\$40.000.-
16.- Eduvina Sepúlveda Villagrán	\$40.000.-
17.- Rebeca Huilipán Vidal	\$40.000.-
18.- Lucía Lefiñanco Llanquimán	\$40.000.-

19.- Marcela Fonseca Reyes	\$40.000.-
20.- Mercedes Sandoval Gutiérrez	\$40.000.-
21.- Audolicia Salazar Henríquez	\$40.000.-
22.- Marta Valdés Panguilef	\$40.000.-
23.- Rosa Ñanco Rivera	\$40.000.-
24.- Verónica González Cifuentes	\$40.000.-
25.- Bernardita Salazar Carrasco	\$40.000.-
26.- Helis Martínez Ñanco	\$40.000.-
27.- Silvia Rivera Lefiñanco	\$40.000.-
28.- Francisca Ñanco Antilef	\$40.000.-
29.- Jorge Muñoz Muñoz	\$40.000.-
30.- Oscar Huilipán Llancapi	\$40.000.-
31.- Mónica Rivera Huilipán	\$40.000.-
32.- Ruth Mellado González	\$40.000.-
33.- Alejandro Jaramillo Díaz Pinto	\$40.000.-
34.- Luisa Martínez Campos	\$40.000.-
35.- Sara Colpi Ñanco	\$40.000.-
36.- Rosa Gutiérrez Valencia	\$20.000.-

<b>Total:\$ 1.420.000.-</b>
-----------------------------

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, 1544 y 1728 de fechas 08 de Julio del 2009, 04 Septiembre del 2009 y 28 Septiembre del año en curso, respectivamente.-



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

POM/RAS/09/09  
DISTRIBUCION:

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



**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

**DECRETO EXENTO N° 1557.-**

**PUCÓN, 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 Pérdida 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 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 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
<b><u>Postrados provenientes del año 2007</u></b>		
1.- Rosalía Catricura Curinao		\$20.000.-
2.- Angelina Henríquez Ortega		\$20.000.-
3.- Teresa Sanzana Muñoz		\$20.000.-
4.- Frederinda Cañuquir 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.-
<b><u>Postrados Ingresados en Enero 2008</u></b>		
18.- Viviana Benavides Quilahueque		\$20.000.-
19.- Beatriz Río Pagano		\$20.000.-
20.- Maritza Ñanco Huilipan		\$20.000.-
21.- Yolanda Reyes Fonseca		\$20.000.-
<b><u>Postrados Ingresados en Febrero 2008</u></b>		
22.- Felicinda Muñoz Bascour		\$20.000.-
<b><u>Postrados Ingresados en Marzo 2008</u></b>		
23.- Juan Andrés Collinao Turra		\$20.000.-
24.- Mercedes Painequir Traipe		\$20.000.-
<b><u>Postrados Ingresados en Mayo 2008</u></b>		
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., Ángelo 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

**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:**

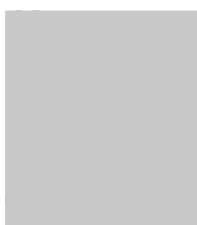
1.- Lo dispuesto en el punto numero QUINTO, letra "B" y lo señalado en el numero SEXTO N° 2, del Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Pucón, para la ejecución del Programa de Resolutividad en APS.-

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.-

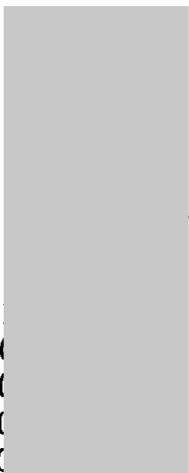
**DECRETO:**

**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
<b>Postrados Ingresados en Agosto 2008</b>		
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.-

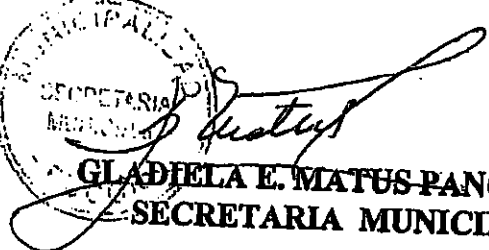
# B) HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON :

NOMBRE DEL CUIDADOR	R. U. T	MONTO
<b>Postrados Ingresados en Agosto 2008</b>		
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 Ramírez		\$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

  
GLADIELA E. MATUS PANGUILEF  
SECRETARIA MUNICIPAL

  
ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.  
CARLOS R. BARRA MATAMALA  
ALCALDE

CRBM/GMP/POM/RAS/mga  
DISTRIBUCION:

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

V. D. UNIDAD DE CONTROL



**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

**DECRETO EXENTO N° 2392.- /**

**PUCÓN, 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 Pérdida 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 Pérdida de Autonomía, según detalle adjunto, provenientes de:

# DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

NOMBRE DEL CUIDADOR	R. U. T	MONTO
<b><u>Postrados Ingresados en Octubre 2008</u></b>		
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

CRBM/GMP/POM/RASM/gra  
DISTRIBUCION:

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

UNIDAD DE CONTROL



**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

**DECRETO EXENTO N°** 1168 /

**PUCÓN,** 18 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**

<b>NOMBRE DEL CUIDADOR</b>	<b>R. U. T</b>	<b>MONTO</b>
----------------------------	----------------	--------------

### **\* Postrados Ingresados en Diciembre 2008**

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

### **\* Postrados Ingresados en Enero 2009**

03.- Paciente: Rosario Pineda Aburto, RUT N° 0 [REDACTED] Cuidadora: Luz Marina Guzmán Sepúlveda, RUT N° [REDACTED]	\$20.000.-
04.- Paciente: Paulina Oñate Cárdenas, RUT N° 0 [REDACTED] Cuidadora: Marina Garrido Avilés, RUT N° [REDACTED]	\$20.000.-

### **\* Postrados Ingresados en Febrero 2009**

05.- Paciente: Herminda Riffo Salvo, RUT N° 0 [REDACTED] Cuidadores: Yinet Valencia Riffo, RUT N° [REDACTED]	\$20.000.-
06.- Paciente: Iván Sánchez Verdugo, RUT N° 0 [REDACTED] Cuidador: María Gómez Schmith, RU [REDACTED]	\$20.000.-
07.- Paciente: Rudecinda Antilef Ñancurupay, RUT N° 0 [REDACTED] Cuidador: Francisca Ñanco Antilef, RUT N° [REDACTED]	\$20.000.-
08.- Paciente: Alicia Montoya González, RUT N° [REDACTED] Cuidador: Doris Marchant Sánchez, RU [REDACTED]	\$20.000.-
09.- Paciente: María Montoya González, RUT N° 1 [REDACTED] Cuidador: Doris Marchant Sánchez, RUT N° 0 [REDACTED]	\$20.000.-
10.- Paciente: Pedro Zúñiga Salvo, RUT N° 0 [REDACTED] Cuidador: Leticia Paredes Zúñiga, RUT N° 1 [REDACTED]	\$20.000.-

### **\* Postrados Ingresados en Marzo 2009**

11.- Paciente :Griselda Neculpán Pincheira, RUT N° 0 [REDACTED] Cuidador: Jorge Muñoz Muñoz, RUT N° [REDACTED]	\$20.000.-
12.- Paciente: Raquel Llancapi Niria, RUT N° 0 [REDACTED] Cuidador: Oscar Huilipán Llancapi, RUT N° [REDACTED]	\$20.000.-
13.- Paciente: Francisca Huilipán Calfucura, RUT N° 0 [REDACTED] Cuidador: Mónica Rivera Huilipán, RUT N° [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° 0 [REDACTED]

Cuidador: Alejandro Jaramillo Díaz Pinto, RUT N° 0 [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]*  
**MAGDALENA E. MATUS PANGUILEF**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**



*[Signature]*  
**MAGDALENA OLIVA CERDA**  
**ADMINISTRADORA MUNICIPAL**

*[Signature]*  
**Vº Bº UNIDAD DE CONTROL**

*[Signature]*  
**MOC/GMPPOM/QUIPRASM/gpa**  
**DISTRIBUCION:**

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



**MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

**DECRETO EXENTO N°** 1544. - 1

**PUCON,** 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.-

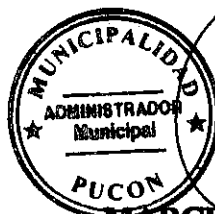
El pago de los cuidadores antes señalado, se realizará en el mes de Septiembre del presente año considerando el periodo según corresponda a cada mes de ingreso. Posterior a esta fecha se realizará la cancelación mensualmente de los pacientes postrados, previo informe otorgado por las Enfermeras a Cargo 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 PANGUILLEF**  
SECRETARIA MUNICIPAL



*[Signature]*  
**MARCELO CONCHA VILLAGRA**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

*[Signature]*  
V° B° UNIDAD DE CONTROL

MCV/GEMP/POM/RASM/gra  
DISTRIBUCION:

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



**MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

**DECRETO EXENTO N°** 1428  
**28 SET. 2009**  
**PUCON,**

**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.- El Oficio N° 044 de fecha 21/09/09, 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 Agosto 2009**

1.- Paciente :Hermógenes Morales Muñoz, RUT N° 0 [REDACTED]  
Cuidador: Rosa Gutiérrez Valencia, RUT 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"**

  
**GLADIELA E. MATUS-PANGUILEF**  
**SECRETARÍA MUNICIPAL**

  
**MARCELO CONCHA VILLAGRA**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**

Vº [REDACTED] UNIDAD DE CONTROL

MCV/GEMP/POM/RASM/gra  
DISTRIBUCION:

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