



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°

762

Pucón,

10/11/2009

Dirección de Administración y Finanzas
AREA SALUD

La Alcaldía ha decretado con esta fecha lo siguiente.

Vistos :

- 1.- El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobados para el presente año.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades Aprobado por DFL N°1 2006 Interior.
- 3.- Decreto Exento N° 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
: 1,500,000 UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS
: CANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON CORRESPONDIENTE A LOS MESES
DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2009.-
: 10/11/2009

Fecha de Pago

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
DECRETO EXENTO	1647	10/07/2008	480,000
DECRETO EXENTO	2095	01/10/2008	440,000
DECRETO EXENTO	2298	13/11/2008	200,000
DECRETO EXENTO	1098	24/06/2009	380,000

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	1,500,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		1,500,000
	Sumas Iguales	1,500,000	1,500,000

REFRENDACION

nta	114-05-25-000-000-000		
Presupuesto Vigente		13,440,000	
Total Comprometido		13,440,000	
Saldo x Comprometer		0	

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR MUNICIPAL



Pucón
MUNICIPIO DEL SUR DE CHILE

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

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
AREA SALUD

Fecha 10/11/2009
Hora 18:32:30

TRASPASO

Comprobante	313	Fecha	10/11/2009
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON - DEPTO. SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	1647
Glosa	CANCELAR ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2009.-		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	Nº Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	762	Nº Egreso	762		

DETALLE DEL COMPROBANTE

Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-25-000-000-000	Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados		480,000
214-05-25-000-000-000	Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados	480,000	

Total 480,000 480,000



D.A.F.

CONTROL

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
AREA SALUD

Fecha 10/11/2009
Hora 18:32:59

TRASPASO

Comprobante	314	Fecha	10/11/2009
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON - DEPTO. SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	2095
Glosa	CANCELAR ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2009.-		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	Nº Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	762	Nº Egreso	762		

DETALLE DEL COMPROBANTE

Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-25-000-000-000	Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados		440,000
214-05-25-000-000-000	Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados	440,000	

Total 440,000 440,000



PREPARADO POR



JEFE DE CONTABILIDAD

D.A.F.

CONTROL

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
AREA SALUD

Fecha 10/11/2009
Hora 18:33:34

TRASPASO

Comprobante	315	Fecha	10/11/2009
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON - DEPTO. SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	2298
Glosa	CANCELAR ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2009.-		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	Nº Cheque	Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	762	Nº Egreso	762	

DETALLE DEL COMPROBANTE

Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-25-000-000-000	Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados		200,000
214-05-25-000-000-000	Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados	200,000	

Total 200,000 200,000



D.A.F.

CONTROL

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
AREA SALUD

Fecha 10/11/2009
Hora 18:34:03

TRASPASO

Comprobante	316	Fecha	10/11/2009
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 SAN FRANCISCO DE PUCON CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2009.-		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	Nº Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	762	Nº Egreso	762		

DETALLE DEL COMPROBANTE

Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-25-000-000-000	Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados		380,000
214-05-25-000-000-000	Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados	380,000	

Total 380,000 380,000



PREPARADO POR

JEFE DE CONTABILIDAD

D.A.F.

CONTROL



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

CERTIFICACION

En Pucón, a diez días del mes de Noviembre 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 pertenecientes al Hospital, cuyo pago es de \$20.000.- (veinte mil pesos) mensuales, correspondiente al mes de **AGOSTO - SEPTIEMBRE del año 2009**, de acuerdo al siguiente listado:

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON

NOMBRE DEL CUIDADOR	MONTO
1.- Nélida Aurora Cifuentes Sepúlveda ✓	\$40.000.-
2.- Verónica Wladimira Isla Paredes ✓	\$40.000.-
3.- María Adelaida Pino Sánchez ✓	\$40.000.-
4.- José Huichal Parra ✓	\$40.000.-
5.- Silvia Andrea Riffo Gutierrez ✓	\$40.000.-
6.- Nancy Bernardita Cisternas Urrutia ✓	\$40.000.-
7.- Luznilda Moenne-Loco Jara ✓	\$40.000.-
8.- Lidia Pino Navarrete ✓	\$40.000.-
9.- Nidia Emilda Muñoz Marianjel ✓	\$40.000.-
10.- Gladys Castillo Cartes ✓	\$40.000.-
11.- Leonor del C. Garrido Ramírez ✓	\$40.000.-
12.- Solange Magaly Roa Burgos ✓	\$40.000.-
13.- Rosa Eliana Hernández Ibarra ✓	\$40.000.-
14.- Lucía Violeta Toro Fuentes ✓	\$40.000.-
15.- Hulda Alicia Manríquez Manríquez ✓	\$40.000.-
16.- Eugenia del C. Ramírez Urre ✓	\$40.000.-
17.- Lucrecia Ansorena Urre ✓	\$40.000.-
18.- Primitiva del T. Kachele Ramos ✓	\$40.000.-
19.- Hilda Flor Burgos García ✓	\$40.000.-
20.- Erica del C. Sanhueza Espinoza ✓	\$40.000.-
21.- Jacqueline Barahona Pinto ✓	\$40.000.-
22.- Guisela Nancy Geiser Risco ✓	\$40.000.-
23.- Flor Yolanda San Martín Godoy ✓	\$40.000.-
24.- Carlos Mayer Salillas ✓	\$80.000.-
25.- Herminia Luz Carinao Ayelef ✓	\$40.000.-
26.- Rosa del C. Acuña Zurita ✓	\$40.000.-
27.- Helia Ester Roa Burgos ✓	\$40.000
28.- Armando Hueitra Ávila ✓	\$40.000.-
29.- Yolanda del C. Paillalef Catrín ✓	\$40.000.-
30.- Hilda Luzmira Pino Durán ✓	\$80.000.-
31.- Lilian X. Valenzuela Sandoval ✓	\$40.000.-
32.- Felicinda Rosa Muñoz Bascur ✓	\$40.000.-
33.- Sandra del C. Quinteros Ñanculef ✓	\$40.000.-
34.- Norma Beatriz Leiva Cifuentes ✓	\$40.000.-
35.- Edith Fredye Martín Mella ✓	\$60.000.-

Total:\$ 1.500.000.-

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. Decretos Exentos N° 1647, 2095, 2298 y 1098 de fechas 10/07/08, 01/10/08, 13/11/08, 24/06/09, respectivamente.-



**PEDRO ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD**

POM/RASM/gra
DISTRIBUCION:

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



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO EXENTO N 1644

PUCÓN, 10 JUL 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 Oficio de fecha 9 de Julio del año 2008, de la Señora Carolina Pumpin, Enfermera a cargo del Programa "Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Perdida de Autonomía", del Hospital San Francisco 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 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, provenientes del Hospital San Francisco de Pucón, según detalle adjunto:

NOMBRE DEL CUIDADOR	R. U. T	MONTO
Postrados provenientes del año 2007		
1.- Nélida A. Cifuentes Sepúlveda		\$20.000.-
2.- Margarita Fuentes Cifuentes		\$20.000.-
3.- Verónica Isla Paredes		\$20.000.-
4.- Yolanda Álvarez Carrasco		\$20.000.-
5.- Rigoberto Quilodrán Arteaga		\$20.000.-
6.- María Adelaida Pino Sanchez		\$20.000.-
7.- Jose Huinchal		\$20.000.-
8.- Silvia Riffó Gutierrez		\$20.000.-
9.- Nancy Cisterna Urrutia		\$20.000.-
10.- Uilda Manríquez Manríquez		\$20.000.-
11.- Margarita Gatica Aburto		\$20.000.-
12.- Elia Ester Roa Burgos		\$20.000.-

Postrados Ingresados en Junio 2008

01.- Primitiva Kachele Ramos		\$20.000.-
02.- Hilda Flor Burgos Garcias		\$20.000.-
03.- Erica Sanhueza Espinoza		\$20.000.-
04.- Jacqueline de las M. Barahona Pinto		\$20.000.-
05.- Eliana Carvacho Rivera		\$20.000.-
06.- Iris Roa Valenzuela		\$20.000.-
07.- Olivia Santana Jaramillo		\$20.000.-
08.- Guisela Geiser Risco		\$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 Carolina Pumpin , Enfermera a Cargo del Programa del Hospital San Francisco de Pucón.-

2.- PAGUESE, la suma de \$20.000.- (Veinte mil pesos), mensuales por los meses de Enero y Febrero a la cuidadora Señora Margarita Gatica Aburto R.U.T 4.498.698-1, por el paciente Sra., Juana Gatica Aburto, quien falleció en el mes de Febrero según Ordinario de fecha 09/07/08 de la Señora Carolina Pumpin, Enfermera a cargo a cargo del Programa "Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Perdida de Autonomía" del Hospital San Francisco de Pucón.-

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

ROS/GMP/RDM/RAS/M/gra

DISTRIBUCION:

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



RODRIGO ORTIZ SCHNEIDER

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO EXENTO N 2075

PUCON, 10 OCT 2008

V I S T O S :

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.-

C O N S I D E R A N D O :

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.-

D E C R E T O :

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

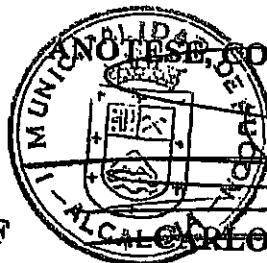
NOMBRE DEL CUIDADOR	R. U. T	MONTO
Postrados Ingresados en Agosto 2008		
01.- Lucía Lefiñanco Llanquimán		\$20.000.-
02.- Marcela Quintrilef Calfumán		\$20.000.-
03.- Marcela Fonseca Reyes		\$20.000.-
04.- Mercedes Sandoval Gutiérrez		\$20.000.-
05.- Audelia Salazar Henríquez		\$20.000.-
06.- Jovita Vargas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

B) HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON :

NOMBRE DEL CUIDADOR	R. U. T	MONTO
Postrados Ingresados en Agosto 2008		
01.- Euznilda Moenne Locoz Jara ✓		\$20.000.-
02.- Lidia Eduviges Pino Navarrete ✓		\$20.000.-
03.- Paula Leticia Ceballos Álvarez ✓		\$20.000.-
04.- Nidia Emilda Muñoz Marianel ✓		\$20.000.-
05.- Gladys Castillo Cartes ✓		\$20.000.-
06.- Leonor del Carmen Garrido Ramírez ✓		\$20.000.-
07.- Solange Magaly Roa Burgos ✓		\$20.000.-
08.- Rosa Eliana Hernández Ibarra ✓		\$20.000.-
09.- Lucía Violeta Toro Fuentes ✓		\$20.000.-
10.- Yolanda Urrutia Acevedo ✓		\$20.000.-
11.- Hulda Alicia Manríquez Manríquez ✓		\$20.000.-
12.- Lucrecia Ansorena Urra ?	0	\$20.000.-
13.- Eugenia Ramírez Urra ✓	0	\$20.000.-

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".



GLADIELA E. MATOS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL

VISIÓN UNIDAD DE CONTROL

CRBM/GMP/PDM/RASM/gia

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 2298

PUCON, 18 MARZO 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 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.- Los Informes provenientes de la Dirección del Hospital San Francisco de Pucón, que se adjuntan, en donde se informa los ingresos al Programa "Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Perdida de Autonomía", del Hospital San Francisco de Pucón, de los meses de Septiembre y Octubre del año en curso.-

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:

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, provenientes del Hospital San Francisco de Pucón, según detalle adjunto:

NOMBRE DEL CUIDADOR	R. U. T	MONTO
Postrados Ingresos Mes Septiembre 2008		
1.-José Fco. Javier Domínguez <i>Cuidador:</i> Flor Yolanda San Martín Godoy		\$20.000.-
2.- María Ignacia Fuentes San Martín <i>Cuidador</i> Carlos Mayer Salillas		\$20.000.-
Postrados Ingresados Mes Octubre 2008		
01.-Marcelina Ayalef Curifef <i>Cuidador:</i> Herminia Carinao Ayalef		\$20.000.-
02.- Francisco Martínez Cuevas <i>Cuidador:</i> Rosa del C. Acuña Zurita		\$20.000.-

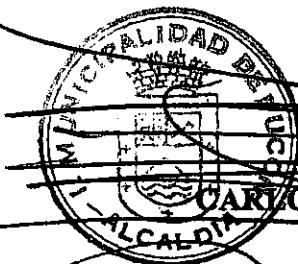
2.- IMPUTESE, el gasto a la cuenta complementaria 114.05.14 Aplicación de fondos de "PROGRAMA DE APOYO AL CUIDADO DOMICILIARIO DE DISCAPACITADOS".-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



GLADIELLA E. MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL
ORBM/GMPROM/RASM/gra
DISTRIBUCION:

- OFICINA DE PARTES
- CONTROL INTERNO
- ENFERMERA DEPTO. DE SALUD ENCARGADA DEL PROGRAMA
- FINANZAS DEPTO. DE SALUD
- ARCHIVO DEPARTAMENTAL DE SALUD



CARLOS R. BARRA MATAMALA
ALCALDE



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 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 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, RUT 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: Lillian 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] 3 (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.-

El pago de los cuidadores antes señalado, se 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.-

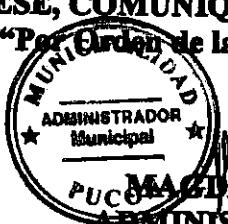
2.- IMPUTESE, el gasto a la cuenta complementaria 114.05.14 Aplicación de fondos de “PROGRAMA DE APOYO AL CUIDADO DOMICILIARIO DE DISCAPACITADOS”.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

“Por Orden de la Sra. Alcaldesa”



GLAYNELA E. MATUS PANGUILEF
PUCÓN
SECRETARIA MUNICIPAL



MAGDALENA OLIVA CERDA
ADMINISTRADORA MUNICIPAL

Vº Bº UNIDAD DE CONTROL

MOC/GMP/ROM/OCURAS/SM/ea
DISTRIBUCIÓN:

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