

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
: 1,260,000 UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS
: CANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON CORRESPONDIENTE AL MES DE
NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2009, SEGUN DETALLE ADJUNTO.-
: 05/02/2010

Fecha de Pago

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
DECRETO EXENTO	1647	10/07/2008	420,000
DECRETO EXENTO	2095	01/10/2008	400,000
DECRETO EXENTO	2298	13/11/2008	120,000
DECRETO EXENTO	1098	24/06/2009	280,000
DECRETO EXENTO	2014	11/11/2009	20,000
DECRETO EXENTO	225	28/01/2010	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	1,260,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		1,260,000
Sumas Iguales		1,260,000	1,260,000

REFRENDACION

Cuenta	114-05-25-000-000-000		
Presupuesto Vigente	2,700,000		
Total Comprometido	2,700,000		
Saldo Comprometido	0		



SECRETARIA MUNICIPAL



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



DIRECTOR DE CONTROL



FINANZAS DEPTO. SALUD



MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL

CERTIFICACION

J.P 42 05/02/2010
E.P 42
T1 23
T2 24
T3 25
T4 26
T5 27
T6 28

En Pucón, a 04 del mes de Febrero del año dos mil diez, yo, Odette Castillo Crot, R.U.T N° [REDACTED], Coordinadora del Departamento de Salud Municipal de Pucón, certifica 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 **NOVIEMBRE Y DICIEMBRE del año 2009**, de acuerdo al siguiente listado:

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON

NOMBRE DEL CUIDADOR	MONTO
1.- Nélide Aurora Cifuentes Sepúlveda ✓	\$40.000.-
2.- Verónica Wladimira Isla Paredes ✓	\$40.000.-
3.- María Adelaida Pino Sánchez ✓	\$40.000.-
4.- José Huichal Parra ✓	\$20.000.- (Egreso Noviembre)
5.- Silvia Andrea Rizzo Gutierrez ✓	\$40.000.-
6.- Nancy Bernardita Cisternas Urrutia ✓	\$40.000.-
7.- Luznilda Moenne-Loqoz 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 Urra ✓	\$40.000.-
17.- Lucrecia Ansorena Urra ✓	\$40.000.-
18.- Primitiva del T. Kachele Ramos ✓	\$40.000.-
19.- Hilda Flor Burgos García ✓	\$40.000.-
20.- Jacqueline Barahona Pinto ✓	\$40.000.-
21.- Guisela Nancy Geiser Risco ✓	\$40.000.-
22.- Flor Yolanda San Martín Godoy ✓	\$40.000.-
23.- Herminia Luz Carinao Ayelef ✓	\$40.000.-
24.- Rosa del C. Acuña Zurita ✓	\$40.000.-
25.- Helia Ester Roa Burgos ✓	\$40.000.-
26.- Armando Hueitra Ávila ✓	\$40.000.-
27.- Yolanda del C. Paillalef Catrifiir ✓	\$40.000.-
28.- Lilian X. Valenzuela Sandoval ✓	\$40.000.-
29.- Felicinda Rosa Muñoz Bascur ✓	\$40.000.-
30.- Sandra del C. Quinteros Nanculef ✓	\$40.000.-
31.- Norma Beatriz Leiva Cifuentes ✓	\$40.000.-
32.- Ada San Martín Henríquez ✓	\$20.000.- (Egreso Noviembre) 2014 / 11.11.2009
33.- Nelsa del C. Garavito Opazo	\$20.000.- (Ingreso Diciembre) 225 / 28.01.2010

Total: \$ 1.260.000.-

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, 1098, 2014, 2046 y 255 de fechas 10/07/08, 01/10/08, 13/11/08, 24/06/09, 11/11/09, 17/11/09 y 28/01/2010 respectivamente.-



ODETTE CASTILLO CROT
COORDINADORA DEPTO. DE SALUD

OCC/RAS/gra
DISTRIBUCION:

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

TRASPASO

Comprobante	23	Fecha	05/02/2010
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPTO. SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	1647
Glosa	CANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2009, SEGUN DETALLE ADUNTO:		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	Nº Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	42	Nº Egreso	42		

DETALLE DEL COMPROBANTE			
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-25-000-000-000	Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados		420,000
214-05-25-000-000-000	Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados	420,000	
Total		420,000	420,000

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

TRASPASO

Comprobante	24	Fecha	05/02/2010
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPTO. SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	2095
Glosa	CANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2009, SEGUN DETALLE ADUNTO:		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	Nº Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	42	Nº Egreso	42		

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	25	Fecha	05/02/2010
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPTO. SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	2298
Glosa	CANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2009, SEGUN DETALLE ADUNTO:		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	Nº Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	42	Nº Egreso	42		

DETALLE DEL COMPROBANTE			
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-25-000-000-000	Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados		120,000
214-05-25-000-000-000	Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados	120,000	
Total		120,000	120,000

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

TRASPASO

Comprobante	26	Fecha	05/02/2010
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPTO. SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	1098
Glosa	CANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2009, SEGUN DETALLE ADUNTO:		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	N° Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	42	N° Egreso	42		

DETALLE DEL COMPROBANTE			
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-25-000-000-000	Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados		280,000
214-05-25-000-000-000	Estipendio de Cuidadores de Pacientes Postrados	280,000	
Total		280,000	280,000

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

TRASPASO

Comprobante	27	Fecha	05/02/2010
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPTO. SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	2014
Glosa	CANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2009, SEGUN DETALLE ADUNTO:		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	N° Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	42	N° Egreso	42		

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
--	---	--------	---------

TRASPASO

Comprobante	28	Fecha	05/02/2010
Rut	069191600-6	Nombre	MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPTO. SALUD
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	DECRETO EXENTO	Numero Doc.	225
Glosa	CANCELA ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2009, SEGUN DETALLE ADUNTO:		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	Nº Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	42	Nº Egreso	42		

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
DEPARTAMENTO DE SALUD**

DECRETO EXENTO N° 1647.

PUCON, 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.- Maria Adelaida Pino Sanchez		\$20.000.-
7.- Jose Huinchal		\$20.000.-
8.- Silvia Riffo Gutierrez		\$20.000.-
9.- Nancy Cisterna Urrutia		\$20.000.-
10.- Ulda Manriquez Manriquez		\$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. [REDACTED], 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



RODRIGO ORTIZ SCHNEIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

ROS/GMP/ROM/RAEM/gra
DISTRIBUCION:

- OFICINA DE PARTES
- CONTROL INTERNO
- 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
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



GLADIELA E. MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL



ALCALDE

CRBM/GMP/POM/RASM/gta
DISTRIBUCION:

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

VERIFICACION DE CONTROL



**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD**

DECRETO EXENTO N° 2298 /

PUCÓN, 10 de mayo de 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.- 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 Pérdida 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

Cuidador: Flor Yolanda San Martín Godoy

\$20.000.-

2.- María Ignacia Fuentes San Martín

Cuidador: Carlos Mayer Salillas

\$20.000.-

Postrados Ingresados Mes Octubre 2008

01.- Marcelina Ayalef Curifef

Cuidador: Herminia Carinao Ayalef

\$20.000.-

02.- Francisco Martínez Cuevas

Cuidador: 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" .-

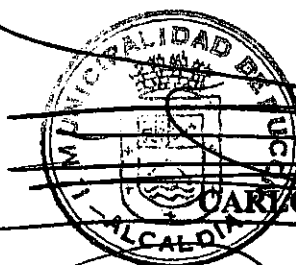
ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



GLADIELA E. MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL

ORBM/GMP/ROM/RASM/gra
DISTRIBUCION:

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



CARLOS R. BARRA MATAMALA
ALCALDE

DECRETO EXENTO N° 1098 /

PUCÓN, 24 JUN 2009

VISTOS:

- 1.- El D.F.L. 1-3063 del 02 de Junio de 1980 que traspasa los establecimientos de Educación y Salud a la Municipalidades.-
- 2.- El D.S. N° 036 del 26 de Enero de 1987 del Ministerio de Salud, que aprueba traspaso de Postas de Salud a la Municipalidad de Pucón.-
- 3.- El Presupuesto del Departamento de Salud Municipal del año 2009, aprobado por Decreto Alcaldicio N° 2463 de fecha 15 de diciembre del año 2008.-
- 4.- El Decreto N° 544 de fecha 07 de Abril de 2009, que delega la función de firmar "Por orden del Sra. Alcaldesa" a la Sra. Administradora Municipal.
- 5.- La Resolución Exenta N° 889 del 22 de Abril del 2009, del Servicio de Salud Araucanía Sur, que aprueba convenio de Resolución de Especialidades Medicas de Atención Primaria suscrito entre la Municipalidad de Pucón y el Servicio de Salud Araucanía Sur.-
- 6.- El Decreto Exento N° 890 de fecha 22 de Mayo del 2009, que aprueba el Convenio de la Resolución de Especialidades Médicas en Atención Primaria año 2009.-
- 7.- Los informes emitidos por la Enfermera a cargo del Programa Postrados, del Hospital San Francisco de Pucón, de fechas 24/11/08, 02/01/09, 27/02/09, 16/03/09, 02/04/09, que se adjunta.-
- 8.- Las suscripción de "Compromiso de Acuerdo" y "Mandatos" firmado por los diferentes cuidadores o familiares y los pacientes beneficiados del Programa de Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Pérdida de Autonomía en beneficios de sus cuidadores, adjuntas
- 9.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", contenidas en el D.F.L. N° 1 Interior, Publicada en el Diario Oficial de la Republica de Chile con fecha 26 de Julio del 2006.-

CONSIDERANDO:

- 1.- Lo dispuesto en el punto numero QUINTO, letra "B" y lo señalado en el numero SEXTO N° 2, del Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Pucón, para la ejecución del Programa de Resolutividad en APS.-
- 2.- La definición de roles y responsabilidades formulada según formularios de cuidadores "*Compromisos de Acuerdo*" y postrados de "*mandatos*", para la cancelación del estipendio mensual en beneficio del cuidador debidamente acreditado.-

DECRETO:

- 1.- **PAGUESE**, la suma de \$20.000.- (Veinte mil pesos), mensuales a cada cuidador debidamente acreditado por el Programa Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas Postradas con Discapacidad Severa o Pérdida de Autonomía, según detalle adjunto, provenientes de:

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCÓN

*** Postrados Ingresados en Enero 2009**

- | | | |
|--|--|------------|
| 1.- Paciente: Ana Luisa Burgos Burgos, R.UT 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 Catrifiñir, RUTN ° [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 Obrequé, RUT N° [REDACTED]
Cuidador: Lilian X. Valenzuela Sandoval, RUT N° [REDACTED] \$20.000.-
- 8.- Paciente: Lucila Bascour Barra, RUT N° [REDACTED]
Cuidador: Felicinda Rosa Muñoz Bascur, RUT N° [REDACTED] \$20.000.-
- 9.- Paciente: Yolanda Inés Soto Soto, RUT N° [REDACTED]
Cuidador: Maritza Inés Navarrete Soto, RUT N° [REDACTED] \$20.000.-

*** Postrados Ingresados en Marzo 2009**

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

Paciente: Fermín Quinteros Aguilera: RUT N° [REDACTED]
Cuidadora antigua: Iris Roa Valenzuela: RUT N° 0.007.100.3 (Fallecida)
Cuidadora Nueva: Sandra del C. Quinteros Nanculef, 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"



GLADYS E. MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL



MAGDALENA OLIVA CERDA
ADMINISTRADORA MUNICIPAL

MOC/GMP/ROM/OC/TRA/SM/BA
DISTRIBUCIÓN:

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

Vº Bº UNIDAD DE CONTROL



**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD**

DECRETO EXENTO N° 2074

PUCÓN,

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 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.- 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, según detalle adjunto, provenientes de:

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON

*** Postrados Ingresados en Septiembre 2009**

1.- Paciente: Ramón Abdías Reyes San Martín, R.UT N° [REDACTED]
Cuidador: Ada San Martín Henríquez, RUT N° [REDACTED] \$20.000.-

El pago del cuidador antes señalado, se realizará una vez finalizado la tramitación del presente decreto. 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"



GLADIOLA E. MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL



MARCELO CONCHA VILLAGRA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL



MEV/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° 225 /

PUCÓN,

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 2010, aprobado por Decreto Alcaldicio N° 2329 de fecha 31 de diciembre del año 2009.-

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 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.- 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, según detalle adjunto, provenientes de:

A.- HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PUCON

* Postrados Ingresados en Diciembre 2009

- 1.- Paciente: Gregoria Vidal Mora, .R.U.T N° [REDACTED]
Cuidador: Nelsa del Carmen Garavito Opazo, RUT N° [REDACTED] \$20.000.-

B.- DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL DE PUCON

* Postrados Ingresados en Diciembre 2009

- 1.- Paciente: Sara Rosa Muñoz Jaramillo, .RUT N° [REDACTED]
Cuidador: Aleh del Rosario Morales Cruzatt, RUT N° [REDACTED] \$20.000.-
- 2.- Paciente: Juan Ibañez Contreras, RUT N° [REDACTED]
Cuidador: Nora Rodríguez Vásquez, RUT [REDACTED] \$20.000.-
- 3.- Paciente: Segundo Zarate Campos, RUT N° [REDACTED]
Cuidador: Brígida Zamora Díaz, RUT N° 03.[REDACTED] \$20.000.-
- 4.- Paciente: Luis Ernesto Krause Schell, RUT N° [REDACTED]
Cuidador: Orieta Valdés Maldonado, RUT N° [REDACTED] \$20.000.-
- 5.- Paciente: Pedro Segundo Zuñiga Salvo, RUT N° [REDACTED]
Cuidador: Rosa Ester Zuñiga Novoa, RUT N° [REDACTED] \$20.000.-

El pago del cuidador antes señalado, se realizará una vez finalizado la tramitación del presente decreto. 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"


MARIA VICTORIA ROMAN AVACA
SECRETARIA MUNICIPAL (SUB)


MARCELO CONCHA VILLAGRA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL


Vº Bº UNIDAD DE CONTROL

CV/MVRAOCC/RAS/Migra
DISTRIBUCION:

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