



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD

DS: 185
GRV/gfp
14/10/14

DECRETO EXENTO N°: 002318

Litueche, 14 de Octubre del 2014

Con esta fecha se ha decretado lo siguiente:

CONSIDERANDO:

- Las normas técnicas del Programa de Postrados, las instrucciones impartidas mediante Circular N° 3, del 16.03.2007 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, el Ord. N° 0293 del 27.02.2007 del Director del Servicio de Salud O'Higgins que establece el pago de estipendio a los cuidadores de postrado año 2007.
- La visita domiciliaria realizada por el profesional médico que acredita la calidad de postrado.
- El Certificado social con fecha 21 de febrero del 2014, califica la situación socioeconómica de la paciente, emitido por la Asistente Social, Jefe del Departamento Social de la Municipalidad de Litueche.
- El Compromiso de Acuerdo como Cuidadora de Paciente del Programa de Atención Domiciliaria a personas con discapacidad severa o pérdida de autonomía, con caracterización de índice Barthel dependencia severa.
- Que, la resolución Exenta N° 1201 de fecha 01 de Abril de 2014, que aprueba el "Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencias Severa".
- Que este programa se cancelara en forma mensual de marzo a diciembre del año 2014, con un monto de \$24.251.- (veinticuatro mil doscientos cincuenta y un pesos).
- Que el presupuesto de este programa se deposito en la cuenta del Departamento de Salud Municipal en el mes abril, se procederá a cancelar en forma retroactiva.

VISTOS:

Las normas consagradas en la Ley N°. 19.886, Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su Reglamento. El Decreto Alcaldicio N°. 2621, de fecha 06 de Diciembre del 2012. La Resolución N° 1963, de fecha 19 de Junio del 2012, que autoriza Convenio Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa. Las facultades que me confiere la Ley N°. 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO

- 1.- **AUTORICÉSE**, el pago del estipendio Programa Postrados a doña **ROSA MADARIAGA MORALES, RUT. N° 11.132.419-0**, cuidadora de doña **GUMERCINDA MORALES REYES, RUT. N° 4.996.663-6**, paciente inscrita en el **Programa de Atención Domiciliaria a personas con discapacidad severa o pérdida de autonomía del MINSAL**, con índice Barthel dependencia severa, cuyo monto reajustado asciende a la suma de **\$ 24.251.- (veinticuatro mil doscientos cincuenta y un pesos)**, de acuerdo a lo estipulado en el punto **TERCERO** del Convenio "**Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa**".
- 2.- **ESTABLEZCASE**, que se cancelará a la Sra. **ROSA MADARIAGA MORALES, RUT. N° 11.132.419-0**, cuidadora que cuenta con la capacitación del profesional en domicilio, para el cuidado de pacientes con discapacidad severa y/o pérdida de Autonomía, cuya cantidad asciende a la suma de **\$ 48.502.- (cuarenta y ocho mil quinientos dos pesos)**, correspondiente al mes de **Septiembre y Octubre del año 2014**.
- 3.- **DEJASE**, establecido que dicho estipendio se cancela de acuerdo a lo estipulado en la cláusula **CUARTA** del Compromiso de Acuerdo.
- 4.- **IMPUTESE**, el gasto a la cuenta 22.11.999.002.013

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



MARIA SOLEDAD OLMEDO
Secretaria Municipal



RENÉ ACUÑA ECHEVERRÍA
Alcalde

RAE/MSO/GRV/gfp

Distribución:

- Archivo
- Oficina de partes.
- Decreto Pago