ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD

Litueche

DS: 312
GRV/gfp
16/12/2015

DECRETO ALCALDICIO N°: 001 / 40
Litueche, 16 de Diciembre del 2015

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 29 de Julio 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° 683 de fecha 11 de Febrero del 2015, que aprueba el "Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencias Severa".
- Que este programa se cancelara en forma mensual de enero a diciembre del año 2015, con un monto de $24.979.- (veinticuatro mil novecientos setenta y nueve pesos).

VISTOS:

El Decreto Alcaldicio N°. 2621, de fecha 06 de Diciembre del 2012. El Decreto Alcaldicio N° 1392, de fecha 10 de Junio de 2014 que aprueba Convenio Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa año 2014. Las facultades que me confiere la Ley N°. 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y La Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria"

DECRETO

1.- **AUTORICESE,** el pago del estipendio Programa Postrados a doña **ANA ROSA GONZALEZ JIMENEZ, RUT. N° 9.631.739-5,** cuidadora de doña **ZOILA DEL CARMEN JIMENEZ FARIAS, RUT. N° 3.938.647-K,** 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 **$ 24.979.- (veinticuatro mil novecientos setenta y nueve 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. **ANA ROSA GONZALEZ JIMENEZ, RUT. N° 9.631.739-5**, 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 **$49.958.- (Cuarenta y nueve mil novecientos cincuenta y ocho pesos)**, correspondiente al mes de **Noviembre y Diciembre año 2015.**

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.

Ilustre Municipalidad de Litueche Secretaría Municipal

LAURA URIBE SILVA
Secretaria Municipal

Ilustre Municipalidad de Litueche Alcalde

RENÉ ACUÑA ECHEVERRIA
Alcalde

RAE/LUS/RPV/GRV/gfp
Distribución:
Archivo
Oficina de partes.