



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
DEPARTAMENTO DE SALUD

DS: 162  
GRV/gfp  
17/06/2015

**DECRETO ALCALDICIO N°: 891**

Litueche, 17 de junio 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 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° 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. 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 y La Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria"

**DECRETO**

- 1.- **AUTORICESE**, 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 **\$ 24.979.- (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. **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 **\$ 49.958.- (cuarenta y nueve mil novecientos cincuenta y ocho pesos)**, correspondiente a los meses de **mayo y junio del 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.**



**LAURA SILVA URIBÉ**  
Secretaria Municipal



**RENÉ ACUÑA ECHEVERRÍA**  
Alcalde