



Litueche

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
DEPARTAMENTO DE SALUD

DS: 254  
GRV/gfp  
09/10/2015

**DECRETO EXENTO N°:1405**

Litueche, 09 de Octubre 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 que 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.- **AUTORICÉSE**, el pago del estipendio Programa Postrados a doña **ANA LISBOA PONCE, RUT. N° 6.900.808-9**, cuidadora de doña **MARIA PONCE NAVARRO, RUT. N° 2.493.999-5**, 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 LISBOA PONCE, RUT N° 6.900.808-9**, cuidadora que cuenta con la capacitación del profesional para el cuidado de pacientes con discapacidad severa y/o pérdida de Autonomía, cuya cantidad asciende a la suma de **\$24.979.- (veinticuatro mil novecientos setenta y nueve pesos)**, correspondiente a los meses de **Octubre 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.**



*M. Soledad Olmedo Pizarro*  
**M. SOLEDAD OLMEDO PIZARRO**  
Secretaria (S) Municipal



*René Acuña Echeverría*  
**RENÉ ACUÑA ECHEVERRÍA**  
Alcalde