

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD

Litueche

DS: 256
GRV/gfp
09/10/2015

DECRETO ALCALDICIO N°: 1407

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 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"

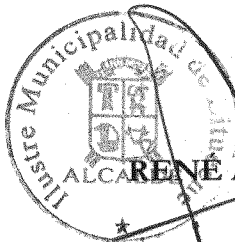
DECRETO

- 1.- **AUTORICESE**, el pago del estipendio Programa Postrados a doña **IRMA GONZALEZ CAROCA, RUT. N° 6.071.638-2**, cuidadora de don **HUGO EDGARDO GONZALEZ CAROCA, RUT. N° 4.896.008-1**, 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. **IRMA GONZALEZ CAROCA, RUT. N° 6.071.638-2**, 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 **\$ 24.979.- (veinticuatro mil novecientos setenta y nueve pesos)**, correspondiente al mes de **Octubre 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.



M. SOLEDAD OLMEDO PIZARRO
Secretaría (S) Municipal



RENÉ ACUÑA ECHEVERRÍA
Alcalde

RAE/MSOP/BPV/GRV/gfp

Distribución:

Archivo