

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD

DS: 240
GRV/gfp
22/09/2015

DECRETO ALCALDICIO N°: 1339
Litueche, 24 de Septiembre 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"

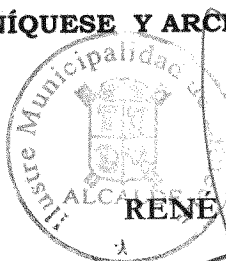
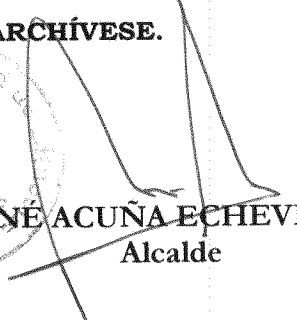
DECRETO

- 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 **\$24.979.- (veinticuatro mil novecientos setenta y nueve pesos)**, correspondiente al mes de **Septiembre 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.



LAURA SILVA URIBE
Secretaria Municipal



RENÉ ACUÑA ECHEVERRÍA
Alcalde

RAE/LUS/EPV/GRV/gfp

Distribución:

Archivo
Oficina de partes.
Decreto Pago