REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

Alto Hospicio, 08 de Junio de 2012.-
DECRETO ALC. Nº 463/12.- apb

VISTOS: Ley Nº 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Decreto Alcaldicio Nº 566/08 de 28 de Abril de 2008, que aprueba el Convenio "Programa de Resolutividad en Atención Primaria" según Resolución Exenta Nº 283 de 19 de Marzo del 2012, Subprograma "Apoyo al cuidado domiciliario de personas de toda edad postradas con discapacidad severa o pérdida de autonomía"; Memorando Nº 1349/2012, de fecha 06 de Junio de 2012, emitido por la Directora de Servicios Traspasados, Sra. Marta Gutiérrez Medina, mediante el cual viene en solicitar decretar el pago de los aportes conforme a lo dispuesto en el Programa y Subprogramas referidos, correspondientes al periodo Enero a Abril de 2012, otorgado a los cuidadores de los postrados del Consultorio Pedro Pulgar Melgarejo; Certificado de Obligación Presupuestaria. Y, Ley Nº 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Regularícese y Apruébese, el Aporte correspondiente al periodo **Enero a Abril de 2012**, para los cuidadores pertenecientes al Programa de Resolutividad en Atención Primaria, Subprograma Apoyo al cuidado domiciliario de personas de toda edad postradas con discapacidad severa o pérdida de autonomía, del Consultorio Pedro Pulgar Melgarejo, Resolución Exenta Nº 283 de fecha 19 de Marzo del 2012 que aprueba el programa antes señalado.

A continuación se detallan los beneficiarios del estipendio, correspondiente al **período Enero a Abril de 2012:**

N°	PACIENTE APELLIDOS	RUT PACIENTE	FECHA DE INGRESO 2012	CUIDADOR APELLIDOS	RUT CUIDADOR	MESES A CANCELAR 2012	APORTE POR MES	TOTAL A CANCELAR
1	VILLALOBOS ESPINOZA MIGUEL	13.413.752-5	ENERO	ESPINOZA VILLEGAS MARÍA	8.469.342-1	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
2	FERRER DÍAZ AMALIA	5.117.127-6	ENERO	MUÑOZ ALCAYAGA SOFANOR	4.155.228-K	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
3	MUÑOZ CARRIZO RAÚL ELÍAS	5.455.602-0	ENERO	AZARES AZARES MÓNICA	5.971.982-3	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
4	FERNÁNDEZ CONTRERAS FABIÁN	15.924.411-3	ENERO	CONTRERAS OYARZÚN NÉLIDA	5.462.875-7	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
5	LEÓN ROMERO JORGE	1.116.271-1	ENERO	LEÓN CARPIO RAFAEL	7.297.444-1	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
6	DUVAUCHELLE VALDEBENITO LAURA	2.887.361-1	ENERO	PINTO PINTO VICTORINO	3.149.027-8	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
7	TORRES SARRICUETA MARTA	8.655.702-9	ENERO	ALFARO TORRES ESVETIA	7.238.853-4	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
8	GAJARDO ESPINOZA MELISSA	20.505.071-K	ENERO	ESPINOZA CARRILLO JÉSSICA	8.478.654-3	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
9	PIÑONES VALENCIA RAÚL	6.301.618-7	ENERO	VEGA QUEZADA ROSA	8.443.287-3	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
10	UARAC MOLINA CAMILA	20.768.416-3	ENERO	MOLINA MENA PAULINA	13.472.029-8	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
11	ALVARADO ALVARADO HÉCTOR	6.742.749-1	ENERO	ALVARADO ALVARADO BLANCA	9.278.020-1	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056

12	BEZARES CORDERO BÁRBARA	15.749.525-9	ENERO	CORDERO VERGARA MARCELA	8.766.799-5	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
13	LÓPEZ HERRERA JENIFER	20.503.155-3	ENERO	VALDÉS ROJAS JUANA	5.759.013-0	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
14	AYAVIRE TICUNA INOCENCIO SEVERO	6.743.702-0	ENERO	AYAVIRE TICUNA CANDELARIA IDA	6.679.142-4	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
15	ALDAY DÍAZ DUANCILA	4.687.438-2	ENERO	ALBORNOZ GONZÁLEZ LUIS	5.757.559-K	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
16	CORREA PÉREZ LUIS	2.487.875-9	ENERO	CORREA TORREALBA JUANA	5.453.035-8	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
17	RODRÍGUEZ LAGOS JOSTHIN	20.775.968-6	ENERO	LAGOS FERNÁNDEZ PATRICIA	11.816.903-4	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
							TOTAL	**$1,530,952**

2.- Encárguese a la Dirección de Administración y Finanzas el pago del aporte que se indica en la Tabla, a quien figura.

3.- Impútese los gastos con cargo a la cuenta Nº 215.21.03.999, del Presupuesto de Salud Municipal vigente.

Fdos. Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde; Luis Patricio Ríos Muñoz, Secretario Municipal Subrogante. Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y demás fines a que haya lugar.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
DIRECTOR CONTROL

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
SECRETARIO MUNICIPAL

LUIS PATRICIO RIOS MUÑOZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

Distribución:
Ser. Salud Iquique
Serv. Traspasados
Dir. Control
Adm y Finanzas

MEMO N°: 1349/2012
MATERIA: *Solicita Dec. Alc. Pago Postrados CPP.*

Alto Hospicio, 06 de Junio de 2012.

DE : SRA. MARTA GUTIÉRREZ MEDINA
DIRECTORA DE SERVICIOS TRASPASADOS

A : ANDREA PÉREZ BERÓN
ASESOR JURÍDICO

Junto con saludarle, informo a Ud. que según "**Convenio de Ejecución "Programa de Atención Domiciliaria a personas con Discapacidad Severa"**, en el cual se incluye el enrolamiento de los cuidadores para pacientes postrados, y que según este Convenio se debe entregar un estipendio mensual a éstos, previa firma de documento de compromiso que adquieren en virtud de su inclusión en el Programa y con respaldo de un Informe Social.

Por lo cual solicito a Ud. Decreto Alcaldicio para el pago del estipendio correspondiente a los meses de **ENERO A ABRIL DE 2012, del Consultorio Dr. Pedro Pulgar M.**, cuyo pago se encuentra avalado por el nuevo Convenio de Resolutividad celebrado con el Servicio de Salud de Iquique según resolución Exenta N° 283 del 19/03/2012.

A continuación se detalla para los meses antes señalados, el **ingreso y renovación de los siguientes cuidadores:**

N°	PACIENTE APELLIDOS	RUT PACIENTE	FECHA DE INGRESO 2012	CUIDADOR APELLIDOS	RUT CUIDADOR	MESES A CANCELAR 2012	APORTE POR MES	TOTAL A CANCELAR
1	VILLALOBOS ESPINOZA MIGUEL	13.413.752-5	ENERO	ESPINOZA VILLEGAS MARÍA	8.469.342-1	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
2	FERRER DÍAZ AMALIA	5.117.127-6	ENERO	MUÑOZ ALCAYAGA SOFANOR	4.155.228-K	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
3	MUÑOZ CARRIZO RAÚL ELÍAS	5.455.602-0	ENERO	AZARES AZARES MÓNICA	5.971.982-3	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
4	FERNÁNDEZ CONTRERAS FABIÁN	15.924.411-3	ENERO	CONTRERAS OYARZÚN NÉLIDA	5.462.875-7	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
5	LEÓN ROMERO JORGE	1.116.271-1	ENERO	LEÓN CARPIO RAFAEL	7.297.444-1	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056

Archivo: MEMO 1349/2012
Autor: Paola Urdanivia Rojas
V° B° Enc. Convenios: Juana Barrera Olivares.

6	DUVAUCHELLE VALDEBENITO LAURA	2.887.361-1	ENERO	PINTO PINTO VICTORINO	3.149.027-8	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
7	TORRES SARRICUETA MARTA	8.655.702-9	ENERO	ALFARO TORRES ESVETIA	7.238.853-4	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
8	GAJARDO ESPINOZA MELISSA	20.505.071-K	ENERO	ESPINOZA CARRILLO JÉSSICA	8.478.654-3	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
9	PIÑONES VALENCIA RAÚL	6.301.618-7	ENERO	VEGA QUEZADA ROSA	8.443.287-3	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
10	UARAC MOLINA CAMILA	20.768.416-3	ENERO	MOLINA MENA PAULINA	13.472.029-8	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
11	ALVARADO ALVARADO HÉCTOR	6.742.749-1	ENERO	ALVARADO ALVARADO BLANCA	9.278.020-1	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
12	BEZARES CORDERO BÁRBARA	15.749.525-9	ENERO	CORDERO VERGARA MARCELA	8.766.799-5	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
13	LÓPEZ HERRERA JENIFER	20.503.155-3	ENERO	VALDÉS ROJAS JUANA	5.759.013-0	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
14	AYAVIRE TICUNA INOCENCIO SEVERO	6.743.702-0	ENERO	AYAVIRE TICUNA CANDELARIA IDA	6.679.142-4	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
15	ALDAY DÍAZ DUANCILA	4.687.438-2	ENERO	ALBORNOZ GONZÁLEZ LUIS	5.757.559-K	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
16	CORREA PÉREZ LUIS	2.487.875-9	ENERO	CORREA TORREALBA JUANA	5.453.035-8	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
17	RODRÍGUEZ LAGOS JOSTHIN	20.775.968-6	ENERO	LAGOS FERNÁNDEZ PATRICIA	11.816.903-4	ENERO-FEBRERO-MARZO ABRIL	$22,514	$90,056
							TOTAL	**$1,530,952**

Para su conocimiento durante los meses de Enero a Abril no hubo pacientes que se dieron de alta.

Archivo: MEMO 1349/2012
Autor: Paola Urdanivia Boues
V° B° Enc Convenios: Juana Barrera Olivares

MAHO / LOS ÁLAMOS #3101 CON LOS NOGALES, TELEFONO (057) 583062. – 583063 – 523067
COMUNA ALTO HOSPICIO / PRIMERA REGIÓN TARAPACÁ

Se adjunta Planilla resumen con los datos del paciente y período de ingreso, informe enfermería, mandatos e informes socio – económicos, si corresponde.

El gasto debe cargarse a **SALUD cuenta N° 215.21.03.999.**

Sin otro particular, se despide atentamente de Usted,

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
DIRECTORA SERVICIOS TRASPASADOS

MARTA GUTIÉRREZ MEDINA
DIRECTORA DE
SERVICIOS TRASPASADOS

MGM/EGA

Archivo: MEMO 1349/2012
Autor: Paola Urdanivia Rojas
V° B° Enc. Convenios: Juana Barrera Olivares

MAHO / LOS ÁLAMOS #3101 CON LOS NOGALES, TELEFONO (057) 583062. – 583063 – 523067
COMUNA ALTO HOSPICIO / PRIMERA REGIÓN TARAPACÁ