

REPÚBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
OFICINA DE SALUD

Alto Hospicio, 13 de Octubre de 2014.-  
**DECRETO ALC. N° 741/14.-**

**VISTOS:** Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Convenio de ejecución denominado "Programa de Mantenimiento de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa" suscrito con fecha 20 de Diciembre de 2013, entre el Servicio de Salud Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio; Resolución Exenta N° 070 de 10 de Enero de 2014, del Servicio de Salud Iquique, que aprueba el Convenio; Decreto Alcaldicio N° 270/14 de 30 de Enero de 2014, que aprueba el Convenio ya mencionado; Memorando N° 3121/2014, de fecha 08 de Octubre de 2014, emitido por el Jefe de Servicios Traspasados, Sr. Osvaldo Zenteno Pinto, mediante el cual solicita decretar la baja de un cuidador, y la incorporación de una persona con dependencia severa que indica, al Programa; y Certificado de Obligación Presupuestaria.



**DECRETO:**

1.- Apruébese la baja del paciente que se individualiza a continuación y su respectivo cuidador asociado al "**Programa de Mantenimiento de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa**", celebrado con el Servicio de Salud de Iquique, justificado por dejar de cumplir los criterios de inclusión establecidos:

- **Baja por Fallecimiento:** Registro 68 del Consultorio Pedro Pulgar, indicado en el Decreto Alcaldicio 312/2014, correspondiente al paciente **Franco Aguilera Santana**, RUT: 13.865.530-k y cuidadora **Laura Santana Rojas**, RUT: 6.414.396-4, elimínese el estipendio desde el mes de Septiembre de 2014.

2.- Apruébese la incorporación, de la persona que se indica a continuación, al "**Programa de Mantenimiento de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa**", celebrado con el Servicio de Salud de Iquique, desde el mes de **Septiembre de 2014 a Diciembre de 2014**, por cumplir los criterios de inclusión establecidos:

- **Paciente y Cuidador pertenecientes al Consultorio Pedro Pulgar:**

N° Registro	DATOS DEL PACIENTE			DATOS DEL CUIDADOR		
	APELLIDOS	NOMBRE	RUT	APELLIDOS	NOMBRE	RUT
80	Gonzalez Gómez	Benjamín	22.495.081-0	Gómez Lemus	Rosa	15.686.525-7

3.- Déjese establecido que el Convenio establece un total de 90 cupos, cuya distribución se ha autorizado de la siguiente forma:

Recinto	Distribución de cupos año 2014								
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.
Consultorio Pedro Pulgar	62	60	62	62	61	61	59	59	59
CGU Héctor Reyno	27	29	28	28	29	29	31	31	31
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>90</b>						

Fdos. Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde; Abel Carvajal Ayala, Secretario Municipal Subrogante. Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y demás fines a que haya lugar.



**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

**ABEL CARVAJAL AYALA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**

APB  
**Distribución:**  
Servicio de Salud Iquique  
Servicios Traspasados  
Dirección de Control  
Administración y Finanzas