

REPÚBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
SECCION MUNICIPAL

Alto Hospicio, 23 Abril de 2013.-  
DECRETO ALC. Nº 873/13.-

**VISTOS:** La Constitución Política de la Republica; Ley Nº 19.943 crea Comuna de Alto Hospicio; Ley Nº 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Acuerdo Nº 60/13 tomado en la 12ª Sesión Ordinaria del Concejo Comunal de Alto Hospicio, de fecha 16 de Abril de 2013, que aprueba con la ausencia en la sala de Consejo de la Concejal Doña Jessica Becerra, la ausencia justificada de Don Rene Cáceres y el voto unánime de demás miembros presentes del Concejo, el otorgamiento de la ayuda social a la persona que indica y por el montos que señala; Memorando Nº 693/13 de fecha 18 de Abril de 2013, de Dideco, que remite Informe Social Nº 2364, y solicita se decrete ayuda social por el monto y a nombre de la persona que indica por los motivos expuestos en el informe social que adjunta.

**DECRETO:**

1.- Otorguese ayuda social a don **CARLOS ALBERTO GONZALEZ NOVA**, RUT 9.536.165-  
K, por la suma total de \$531.000.- (quinientos treinta y un mil pesos), para la compra de la maquina CPAP, marca ResMet, modelo ELITE 69, para tratar Síndrome de Apnea Hipopnea obstructiva del sueño grave. Gírese cheque a nombre de **Camila Arce Fajardo**, por la suma antedicha, para que concrete el pago de los referidos costos, la que se rendirá conforme lo dispongan las normas legales y pertinentes y las instrucciones de la Dirección de Control de este Municipio.

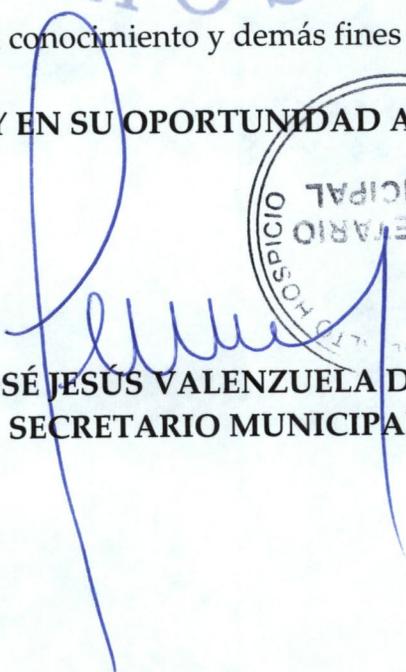
2.- Los fondos se rendirán conforme lo dispongan las normas legales y pertinentes y las instrucciones de la Dirección de Control de este Municipio.

3.- Impútese los gastos que deriven de la concreción del presente Decreto, con cargo a la cuenta Nº 114.03.04, del Presupuesto Municipal vigente.

**Fdo.** Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde de la Comuna; José Jesús Valenzuela Díaz, Secretario Municipal.

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y demás fines a que haya lugar.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y EN SU OPORTUNIDAD ARCHÍVESE.**

  
**JOSÉ JESÚS VALENZUELA DÍAZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

  
HVF/MCM/cps  
Distribución:  
Adm y finanzas.  
DIDECO  
Dir.Control.



873  
23.04.13

Carolina



MUNICIPALIDAD  
ALTO HOSPICIO

Dirección de Desarrollo Comunal



Alto Hospicio, 18 de Abril de 2013.

**MEMORANDUM N° 693 /2013.**

A : Director Dirección Jurídica / Sr. Hugo Vilches Fuentes.

DE : Directora Dirección Desarrollo Comunitario / Sra. Camila Arce Fajardo.

Junto con saludarle y en relación a los casos sociales aprobados con fecha 16 de Abril de 2013, solicito lo siguiente:

Caso del **Sr. Carlos Alberto González Nova, Rut: 09.536.165-K**, por \$ 531.000, se solicita realizar Decreto Alcaldicio y cheque a nombre de la Sra. Camila Arce Fajardo, Directora de la Dirección de Desarrollo comunitario.

Este gasto debe ser imputado a la Cuenta Municipal N° 114.03.04.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.

  
MUNICIPALIDAD DE  
DIRECCIÓN  
DIDECO  
Camila Arce Fajardo  
Directora  
Dirección Desarrollo Comunitario

**Distribución:**

- Archivo Jurídico. ✓
- Archivo DIDECO.



MUNICIPALIDAD  
ALTO HOSPICIO

SECRETARÍA MUNICIPAL  
TARAPACÁ - CHILE  
2013

Alto Hospicio, a 19 de Abril de 2013

## CERTIFICADO

**JOSE JESUS VALENZUELA DIAZ**, Secretario Municipal y Secretario del Concejo Municipal de Alto Hospicio, certifica que durante la Duodécima (12°) Sesión Ordinaria del Concejo, de fecha 16 de abril de 2013, el Honorable Concejo acordó lo siguiente:

**ACUERDO N° 60/2013:** *Con la ausencia de la sala de Concejo de la Concejal Doña Jessica Becerra Cantillano, la ausencia justificada a la Sesión del Concejal Rene Caceres Araya, y el voto unánime de los demás miembros asistentes al Concejo, se aprobó: 1) la ayuda social solicitada por la señora Laura Angélica Maldonado Reyes, Rut: 08.191.381-1, por la suma de \$500.000.- para cubrir gastos de estadía, movilización, alimentación, medicamentos y exámenes con motivo de su tratamiento de Quimioterapia por Linfoma en el Hospital del Salvador de la Ciudad de Santiago; y, 2) la ayuda social a Don Carlos Alberto Gonzalez Novoa, Rut: 09.536.165-K, por la suma de \$631.000.- para la compra de la maquina CPAP, marca ResMet, modelo ELITE 69 para tratar Síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño grave.*



**JOSE JESUS VALENZUELA DIAZ**  
*Abogado*  
*Secretario Municipal*

JVD/nba  
Distribución:  
Jurídico  
Dideco  
Secretaria Municipal



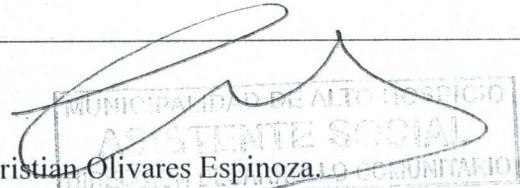
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
Dirección de Desarrollo Comuna

<b>Resumen Caso Social Concejo Municipal</b>	
Nombre del / la solicitante	Carlos Alberto Gonzalez Nova
Actividad	Inspector Municipal
Edad	47 años
Ingresos	1.206.023, per capital \$ 301.506
Puntaje F.P.S	Se actualiza FPS, aun no se tiene el puntaje
Situación Actual	Carlos, 47 años, con convivencia con Jessica Briceño, con quien tiene 2 hijos de 4 y 3 años, ambos adultos son funcionarios Municipales, desempeñándose don Carlos Gonzalez como Inspector Municipal y su pareja como encargada de inventario en el Consultorio Pedro Pulgar. Actualmente don Carlos solicita subvención económica al concejo Municipal para la adquisición de máquina de Apnea, ya que en el mes de febrero producto de algunas molestias como cansancio excesivo, somnolencia y otros, se realizo varios exámenes, que dieron como resultado Síndrome de Apnea Hipopnea Obstructiva de Sueño Grave, por lo que requiere la compra de maquina CPAP, para su uso y tratamiento permanente, viéndose imposibilitado en estos momentos de adquirir la máquina de acuerdo a lo que señala por problemas económicos, por lo que se solicita el estudio del caso.
Documentación Adjunta	Informe Social Certificado Medico Presupuesto Maquina Liquidación de sueldos Fotocopias carnet
Solicitud	Solicita apoyo en Subvención económica de \$ 631.000 para compra de maquina CPAP, marca ResMed, Modelo ELITE 69
Forma de pago y N° de cuenta	Cheque a nombre de Camila Arce Fajardo
Nombre y Firma de la Asistente Social	Paola Lema Antezana

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
ASISTENTE SOCIAL  
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO



<b>Resumen Caso Social Concejo Municipal</b>	
Nombre del / la solicitante	Carlos Alberto Gonzalez Nova
RUT	9.536.165-K
Actividad	Inspector Municipal
Edad	47 Años
Ingresos	\$588.763. Carlos Gonzalez Nova \$ 617.260 Jessica Briceño Muñoz Total ingresos: 1.206.023.-
Puntaje F.P.S	13454
Grupo Familiar	4
Fecha de la Visita	9 de Abril de 2013
Situación Actual	Carlos Gonzalez Nova, recibe ingreso producto de su trabajo como Inspector Municipal en la Municipalidad de Alto Hospicio, recibe aportes de su pareja- conviviente Jessica Briceño, funcionaria de la Municipalidad de Alto Hospicio, quien realiza funciones como encargada de inventario en el Consultorio Pedro Pulgar, tienen 2 hijos de 3 y 4 años. El entrevistado solicita subvención económica al concejo municipal para la adquisición de maquina de apnea, ya que en el mes de febrero producto de algunas molestias como cansancio excesivo, somnolencia y otros, se realizo varios exámenes, que dieron como resultado Síndrome de Apnea Hipopnea Obstructiva del sueño grave, por lo que requiere la compra de una maquina CPAP, para su tratamiento, la cual en estos momentos no puede adquirir, por lo que se solicita el estudio del caso. El entrevistado señala que aportara \$100.000.- como copago para la adquisición de lo requerido.
Documentación Adjunta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe Social</li> <li>• Certificado Medico</li> <li>• Presupuesto Maquina CPAP</li> <li>• Liquidación de sueldos.</li> <li>• Fotocopias Cedula de Identidad.</li> </ul>

Solicitud	Solicita apoyo de subvención económica de \$631.000 para la compra de maquina CPAP, Marca ResMed, Modelo ELITE 69 El solicitante aportara \$100.000.- como copago para la adquisición de lo requerido.
Forma de pago y N° de cuenta	Cheque a nombre de Camila Arce Fajardo
Nombre y Firma de la Asistente Social	 Cristian Olivares Espinoza MUNICIPALIDAD DE ALTO HOZICHO ASISTENTE SOCIAL DIRECCION DE SERVICIO COMUNITARIO



# INFORME SOCIAL

Nro.: 0002364

10/04/2013 16:24:48

**Antecedentes del solicitante**

Nombre Completo	GONZALEZ NOVA	CARLOS ALBERTO	Nacionalidad	Chile
R.U.N.	9536165-K	Estado civil	Casado	Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento	14/07/1965	Previsión	Fonasa D	
Escolaridad	Educación media científico humanístico	Profesión u oficio	INSPECTOR MUNICIPAL	
Domicilio	CONDominio PADRE HURTADO	Nro.	3 <sup>º</sup>	Fono (recado) 78480539
Programa puente	NO	Ficha Prot. Social	0	Puntaje: 0

**Condiciones de saneamiento y confort**

Agua potable

Energía eléctrica

Alcantarillado

**Antecedente habitacional**

4. Arrendatario

**Antecedentes del grupo familiar**

Nro. de Integrantes : 4

Ingreso per - Capita :

301.506

Total de Ingresos \$

1.206.023

Nombre Completo	R.U.N.	Parentesco	Fecha Nacim	Escolaridad	Actividad u Oficio	Ingresos	Previsión
GONZALEZ NOVA CARLOS ALBERTO	9536165-K	Jefe/a de familia	14/07/1965	Educación media cienti	INSPECTOR MUN	588.763	Fonasa D
JESSICA ANDREA BRICEÑO MUÑOZ	12643040K	Cónyuge o pareja	25/12/1974	Educación universitari	FUNCIONARIA MI	617.260	Fonasa D
JAVIER ANTONIO GONZALEZ BRICEÑO	23287261-6	Hija/a de ambos	04/04/2010	Educación parvularia	ESTUDIANTE		Fonasa D
PIA GONZALEZ GONZALEZ BRICEÑO	22710525-9	Hija/a de ambos	05/05/2008	Educación parvularia	ESTUDIANTE		Fonasa D

Asunto: INFORME SOCIAL PARA SOLICITA SUBVENCION PARA COMPRA DE MAQUINA DE APNEA POR \$ 631.000

**Situación Social**

CARLOS, 47 AÑOS, CON CONVIVENCIA CON JESSICA BRICEÑO, CON QUIEN TIENE 2 HIJOS DE 4 Y 3 AÑOS, AMBOS FUNCIONARIOS MUNICIPALES DESEMPEÑANDOSE CARLOS GONZALEZ COMO INSPECTOR MUNICIPAL Y SU PAREJA COMO ENCARGADA DE INVENTARIO EN EL CONSULTORIO. ACTUALMENTE CARLOS SOLICITA SUBVENCION ECONOMICA AL CONCEJO MUNICIPAL PARA LA ADQUISICION DE MAQUINA DE APNEA, YA QUE EN EL MES DE FEBRERO PRODUCTO DE ALGUNAS MOLESTIAS COMO CANSANCIO EXCESIVO, SOMNOLENCIA Y OTROS, SE REALIZO VARIOS EXAMENES, QUE DIERON COMO RESULTADO SINDROME DE APNEA HIPOPNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO GRAVE, POR LO QUE REQUIERE LA COMPRA DE UNA MAQUINA CPAP, PARA SU TRATAMIENTO, LA CUAL EN ESTOS MOMENTOS NO PUEDE ADQUIRIR, POR LO QUE SE SOLICITA EL ESTUDIO DEL CASO

PAOLA LEMMA ANTEZANA

Nombre y Firma Asistente Social

ASISTENTE SOCIAL

\* Froula maria del caso Quiroga

Alto Hospicio, 03 de abril del 2013

Señor  
Ramón Galleguillos Castillo  
Alcalde  
Municipalidad de Alto Hospicio  
Presente

RECIBIDO  
OFICINA DE PARTES  
03 ABR 2013  
PROV. 1427  
13:00 HRS.  
Municipalidad de Alto Hospicio

De su consideración:

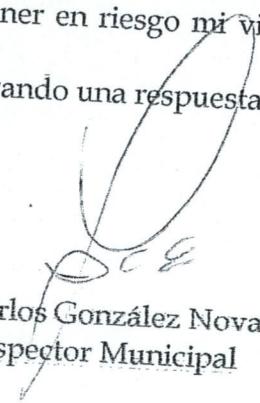
Junto con saludarle, quisiera exponerle con todo respeto mi situación. Mi nombre es Carlos González Nova, rut 9536165-K, casado con dos hijos y desde el 2004 trabajo en el municipio que encabeza, donde actualmente me desempeño como inspector municipal.

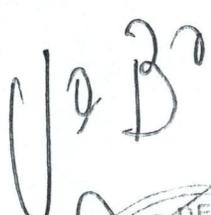
Quiero molestar su atención para plantearle un grave problema que me aqueja. Durante este verano, comencé a experimentar una serie de problemas de salud, principalmente, para respirar, presentándose ahogos y una serie de complicaciones que trastornaron mi sistema de vida y el de mi familia. Tras concurrir al médico, en varias ocasiones a emergencias y además, ejecutarme exámenes, estos arrojaron como resultado que se tengo una serie de alteraciones en mi sistema respiratorio (todo ello está certificado con exámenes y los diagnósticos respectivos).

Los últimos análisis cuyos resultados me entregaron esta semana dan cuenta que tengo Apnea del Sueño Grave, para lo cual debo usar una máquina llamada CEP de por vida y con urgencia.

Alcalde, sé que pensará que es una patudez y abuso de confianza, pero necesito - en la medida de lo posible - ayuda del municipio para poder adquirirla. Este aparato es de alto costo y no cuento con los recursos suficientes para poder comprarla. Sé que como funcionario municipal, quizás no pueda tener derecho a postular a una subvención municipal que sea aprobada por el concejo, pero le ruego en la medida de lo posible que evalúe mi caso, ya que estoy desesperado. En cualquier momento podría sufrir una descompensación, poner en riesgo mi vida y mis hijos de 4 y 3 años, aun me necesitan.

Esperando una respuesta favorable, se despide atentamente

  
Carlos González Nova  
Inspector Municipal


MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

RECIBIDO  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

03 ABR 2013

13:10 HRS.

ALCALDIA



MUNICIPALIDAD  
ALTO HOSPICIO

RECIBIDO  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
03 ABR 2013  
10:18 HRS.  
DIDECO

OFICINA DE PARTES

DISTRIBUCION DE CORRESPONDENCIA

*Pacha;*  
*Favor Evaluar*  
*ESTE CASO, sobre*  
*Secretaria, los*  
*documentos de*  
*Respaso de*  
*Medicas*  
*Economicas*  
*Secretarias*

PROVIDENCIA N° 001427 /2013

FECHA: 03 ABR 2013

DERIVADO A:

- ALCALDIA
- ADM. MUNICIPAL
- SECRET. MUNICIPAL
- DIREC. JURIDICO
- SECOPLAC
- DIREC. DE CONTROL
- DAF
- RENTAS
- INSPECTORES
- DOM
- JUZGADO DE POLICIA LOCAL
- FOMENTO PRODUCTIVO Y TURISMOS
- DIDECO
- DAO
- DEPORTES - CULTURA
- DIREC. DE TRANSITO
- DIREC. SERV. TRASPASADO
- EDUCACION
- SALUD
- R.R.P.P.
- OF. TERRITORIAL
- OF. EMERGENCIA
- BIBLIOTECA

*Acuerdo*  
*Juzgado Social*

OBSERVACIONES:



### Cartola de Beneficios Sociales x NIS

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPIICIO

10/04/2013  
16:34:01  
[Volver](#)

[Imprimir](#)

[Limpiar](#)

N.I.S.  R.U.T.  Apellido Paterno

Beneficiario

NIS  NOMBRES

FOLIO NIS FECHA MONTO NOMBRE ASISTENTE

Mensaje de página web

 Registro 0002361 no posee beneficios asociados

2101366

NOMBRE: Sr. Carlos González Novak  
EDAD: 47 años  
DIRECCION: \_\_\_\_\_ R.U.T.: \_\_\_\_\_  
SERVICIO: UCI E.H. Nº FICHA: \_\_\_\_\_

Rp.

Dr. Sergio Álvarez del Suroeste  
Cruz

Indic uso permanente  
de CPAP Sg  
élite en Humedi  
pielor brudeje  
luzle, Nacion  
Ningue Guetto  
Caje

020413

FECHA

*[Firma]*

NOMBRE, RUT, FIRMA DEL MEDICO





## CERTIFICADO

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que Don/ña: CARLOS ALBERTO GONZÁLEZ NOVA, RUN N°:9536165-k, registra Ficha de Protección Social en el Sistema Nacional de Información FPS.

Folio Único Nacional n° : 6395705

Puntaje FPS : 13454

Fecha Última Actualización : 09 de Abril de 2013

Fecha de aplicación de la encuesta: 05 de Abril de 2013

Comuna: Alto Hospicio

Región: TARAPACA



La Ficha de Protección Social registrada se encuentra en estado de Puntaje Asignado.

Se extiende el presente certificado a petición del/a interesado/a para los fines que estime pertinentes.

Este certificado es válido hasta el 05 de Mayo de 2013

(\*) Puntaje/s sujeto a verificación de información administrativa en caso de ser necesario.



Fecha de emisión del certificado: 12/04/2013



ESTE CERTIFICADO SE EMITE EN FORMA TOTALMENTE GRATUITA QUEDANDO PROHIBIDA SU VENTA O COMERCIALIZACIÓN.



Ministerio de Salud  
Servicio Salud Iquique.  
Hospital Dr. E. Torres G



Consultorio Especialidades  
Policlínico Broncopulmonar  
Sala ERA

## CERTIFICADO

El Médico que suscribe certifica que el Sr. **Carlos Alberto González Nova**, RUT: 9.563.165-K edad 47 años, ficha clínica 8361, fue derivada del Consultorio Pedro Pulgar, Alto Hospicio el 19 de Marzo del 2013 con Diagnostico de Síndrome de Apnea Hipopnea Obstructiva del Sueño (SAHOS), para evaluación diagnóstica.

Antecedentes de Hipertensión Arterial en tratamiento con Losartán.  
Fumador hace 30 años, 30 cigarrillos al día.

Refiere que ronca muy fuerte desde hace varios años, tiene apneas hace 1 año. Sufre 2 despertares nocturnos, amanece cansado, tiene somnolencia diurna excesiva. Se ha quedado dormida de pie.

Estudio de monitoreo de apnea y oximetría nocturna: IAH 42, IR 46, IDO 46, % de limitación al flujo respiratorio, ronquidos 2952, saturación O2 promedio 93, pasa 66 minutos con saturación < 90% con saturación mínima 74%. Este estudio está francamente alterado, compatible con un SAHOS grave.

Se realiza titulación de SatO2 con presión positiva, la cual mantiene su SatO2 en 93% y una disminución del tiempo de SatO2 bajo 90 a solo 1 minuto, lo que demuestra mejoría. Su IAH bajo a 7.7.

Se indica tratamiento con CPAP marca Resmed, modelo ELITTE S9, con humidificador con bandeja lavable y máscara Orofacial Mirage Quattro Large.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado para fines que estime pertinentes.

Saluda atentamente a usted

Manuel Vargas Donoso  
Médico Broncopulmonar

DR. MANUEL VARGAS DONOSO  
RUT: 5.200.974-0  
P.C. 8.975 R

Iquique, 10 de Abril del 2013





**LIQUIDACION DE REMUNERACION**  
**Mes de Enero 2013**

Nombre	GONZALEZ NOVA CARLOS ALBERTO		Código	213
Grado	13	Escalafón	6 ADMINISTRATIVOS	R.U.T. 09,536,165-K
Días Trabajados	30.0	Jornada	44	Cargas N: 2 I: 0 M: 0
Nº Hrs. Ext 25%	25.0			Bienios s/zona 0
Nº Hrs. Ext 50%	23.0			Bienios c/zona 0
AFP	PROVIDA			Trienio
% Dcto.	11.54			Isapre FONASA
				Modalidad %
				Pactado 7.000
Fecha Ingreso	01/04/2007			Modalidad Auge \$
Fecha Bienios	01/06/2011			Pactado Auge 0.000

**HABERES**

**DESCUENTOS**

SUELDO BASE	229,851	COTIZACION OBLIGATORIA	65,096
INCREMENTO	49,418	SALUD	39,486
ASIG. MUNICIPAL	146,834	TOTAL IMPOSICIONES	104,582
ASIG. LEY 18717	57,196	IMPUESTO UNICO	1,992
ASIG. LEY 18566	10,886	RETENCION JUDICIAL 3 \$	90,000
ASIG. LEY 18675 ART 10	28,623	CONVENIO BIENESTAR MAHO	173,794
ASIG. LEY 19529	41,278	COOPEUCH	145,941
ASIG. ZONA	128,717	CUOTA BIENESTAR MAHO	4,597
MONTO HRS EXT.25%	61,955	CUOTA AFUMAHO	367
MONTO HRS EXT.50%	68,398	CAJA COMP. LOS ANDES	65,496
		CREDITO	
BONO VACACIONES LEY 20.642 ART.26	40,000		

Total Haberes	863,156	Total Descuentos	586,769
Base Imponible	564,086	Liquido a Pagar	276,387
Base Tributable	589,857		

Dep. Convenido(*)	0	Trab. Pesado(*)	0	(*)Sis. Empleado	7,107
-------------------	---	-----------------	---	------------------	-------

(\*) Aportes solo Informativos de Cargo del Empleador

692.803

588.221

LORENA SEGOVIA MARIN

FIRMA HABILITADO

GONZALEZ NOVA CARLOS ALBERTO

FIRMA FUNCIONARIO

**LIQUIDACION DE REMUNERACION**  
 Mes de Febrero 2013

Nombre	GONZALEZ NOVA CARLOS ALBERTO		Código	213
Grado	13	Escalafón	6 ADMINISTRATIVOS	R.U.T. 09,536,165-K
Días Trabajados	30.0	Jornada	44	Cargas N: 2 I: 0 M: 0
N° Hrs. Ext 25%	19.0			Bienios s/zona 0
N° Hrs. Ext 50%	32.0			Bienios c/zona 0
AFP	PROVIDA			Trienio
% Dcto.	11.54			Isapre FONASA
				Modalidad %
				Pactado 7.000
Fecha Ingreso	01/04/2007			Modalidad Auge \$
Fecha Bienios	01/06/2011			Pactado Auge 0.000

**HABERES**

**DESCUENTOS**

SUELDO BASE	230,378	COTIZACION OBLIGATORIA	65,169
INCREMENTO	49,531	SALUD	39,531
ASIG. MUNICIPAL	146,833	TOTAL IMPOSICIONES	104,700
ASIG. LEY 18717	57,196	IMPUESTO UNICO	2,496
ASIG. LEY 18566	10,885	RETENCION JUDICIAL 3 \$	90,000
ASIG. LEY 18675 ART 10	28,623	CONVENIO BIENESTAR MAHO	53,000
ASIG. LEY 19529	41,276	COOPEUCH	145,981
ASIG. ZONA	129,012	CUOTA BIENESTAR MAHO	4,608
MONTO HRS EXT.25%	47,151	CAJA COMP. LOS ANDES	86,226
		CREDITO	
MONTO HRS EXT.50%	95,295		

Total Haberes	836,180	Total Descuentos	487,011
Base Imponible	564,722	Liquido a Pagar	349,169
Base Tributable	602,468		

Dep. Convenido(*)	0	Trab. Pesado(*)	0	(*) Sis. Empleado	7,115
-------------------	---	-----------------	---	-------------------	-------

(\*) Aportes solo Informativos de Cargo del Empleador

*693737*

*JSP.037*

LORENA SEGOVIA MARIN

FIRMA HABILITADO

GONZALEZ NOVA CARLOS ALBERTO

FIRMA FUNCIONARIO

## LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

Correspondiente a Marzo de 2013

Nombre	GONZALEZ NOVA CARLOS ALBERTO			Código	213	
Grado	13	Escalafón	6 ADMINISTRATIVOS	R.U.T.	09,536,165-K	
Días Trabajados	30	Jornada	44	Cargas N:	I: 0 M: 0	
N° Hrs. Ext 25%	25.00			Bienios s/zona	0	
N° Hrs. Ext 50%	38.00			Bienios c/zona	0	
Horas de Atraso				Trienio	0	
AFP	PROVIDA			Isapre	FONASA	
% Dcto.	11.54			Modalidad	%	
Fecha Ingreso	01/04/2007			Pactado	7.000	Auge: 0.000 \$
Fecha Bienios	01/06/2011					

**HABERES**

**DESCUENTOS**

SUELDO BASE	230,378	COTIZACION OBLIGATORIA	65,169
INCREMENTO	49,531	SALUD	39,531
ASIG. MUNICIPAL	146,833	TOTAL IMPOSICIONES	104,700
ASIG. LEY 18717	57,196	IMPUESTO UNICO	15,136
ASIG. LEY 18566	10,885	RETENCION JUDICIAL 3 \$	90,000
ASIG. LEY 18675 ART 10	28,623	CONVENIO BIENESTAR MAHO	162,310
ASIG. LEY 19529	41,276	COOPEUCH	108,718
ASIG. ZONA	129,012	CUOTA BIENESTAR MAHO	4,608
MONTO HRS EXT.25%	62,041	CAJA COMP. LOS ANDES CREDITO	86,227
MONTO HRS EXT.50%	113,163		
BONO ESCOLAR	50,987		
BONO TRIMESTRAL L.20.313 ART.29	189,553		
BONO MAHO LEY 20.313/29°	94,777		

Total Haberes	1,204,255	Total Descuentos	572,199
---------------	-----------	------------------	---------

Base Imponible  
564,722

Base Tributable  
919,556

Líquido a Pagar  
**632,056**

Dep. Convenido(\*)  
0

Trab. Pesado(\*)  
0

(\*)Sis. Empleador  
7,115

(\*) Aportes solo Informativos de Cargo del Empleador

JEFE PERSONAL

EURENA SEGOVIA MARIN  
FIRMA HABILITADO

GONZALEZ NOVA CARLOS ALBERTO  
FIRMA FUNCIONARIO

Observaciones:

612-134  
189.03

REPÚBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
SECCION MUNICIPAL

Alto Hospicio, 30 de Noviembre de 2012.-  
DECRETO ALC. N° 2.208/2012.-

VISTOS Y CONSIDERANDO: La Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Ley N° 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales; DFL N° 4/19.943 de 12 de Noviembre de 2004, del Ministerio del Interior, que crea la Planta de la Municipalidad de Alto Hospicio; Memorando N° 92/12 de 30 de Noviembre de 2012, del Departamento de Personal, que remite instrucciones para la renovación de las contrata para el año 2013, de las personas que ahí se indican, que se desempeñan prestando servicios a la comunidad en diversas unidades municipales, y Certificado de Obligación Presupuestaria.

DECRETO:

1.- Remuétese los nombramientos a **Contrata** en los Grados del Escalafón respectivo de la Planta de la Escala de Sueldo Municipal, a las personas que se indican a continuación, en jornada total o parcial según corresponda, quienes por razones de buen servicio asumirán sus funciones aún antes de la completa tramitación del presente Decreto, y cuyas funciones específicas serán determinadas en Decreto de destinaciones:

NOMBRE	RUT	ESCALAFON	GRADO	JORNADA
DANIEL GAJARDO MIRALLES	12.824.882-k	PROFESIONAL	5°	44 Horas
TEO RAMIREZ LAY	15.001.904-4	PROFESIONAL	9°	44 Horas
XIMENA VALDES ZOBRA	11.892.437-1	TÉCNICO	10°	44 Horas
MARGARITA FUENTES MUNIZAGA	12.682.855-1	TÉCNICO	11°	22 Horas
RODEMIL CORDERO POBLETE	11.920.714-2	TÉCNICO	11°	22 Horas
ELIAS ROJAS VELASQUEZ	11.806.399-6	ADMINISTRATIVO	12°	22 Horas
MARIA ESTELA NORAMBUENA RIVERA	10.853.707-8	ADMINISTRATIVO	12°	22 Horas
JUAN OTAROLA CARVALLO	7.017.573-8	ADMINISTRATIVO	12°	44 Horas
CLAUDIA CORTES VALENCIA	13.865.261-0	ADMINISTRATIVO	13°	44 Horas
CARLOS GONZALEZ NOVOA	9.536.165-k	ADMINISTRATIVO	13°	44 Horas
JOSÉ SANTANA CARMONA	8.032.583-5	ADMINISTRATIVO	13°	44 Horas
CARINA LAZO ESTOLAZA	13.551.224-9	ADMINISTRATIVO	14°	44 Horas
NELSON UGARTE ROMAN	12.836.222-3	ADMINISTRATIVO	14°	22 Horas
BERNARDITA CAMPILLAY CAÑAS	12.937.707-0	ADMINISTRATIVO	15°	22 Horas
MARICELA OLIVARES CALLPA	14.107.717-1	ADMINISTRATIVO	16°	22 Horas
MARIELA OVIEDO FELIU	13.642.113-1	ADMINISTRATIVO	17°	44 Horas
DOMINIQUE CAAMAÑO VEGA	17.151.451-7	ADMINISTRATIVO	17°	22 Horas
MACARENA HERRERA FERNANDEZ	16.864.880-4	ADMINISTRATIVO	17°	22 Horas
DAYANA CHALLAPA GOMEZ	18.004.860-k	ADMINISTRATIVO	17°	22 Horas

(... continuación de DECRETO ALC. N° 2.208/2012.-)

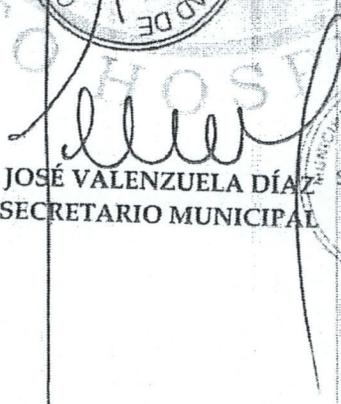
JUAN VALDEBENITO NEIRA	13.385.673-0	AUXILIAR	14°	44 Horas
CRISTIAN LAGOS VALLEJOS	14.512.703-3	AUXILIAR	14°	44 Horas
JUAN TAPIA RODRIGUEZ	13.009.237-3	AUXILIAR	14°	44 Horas
FRANCISCO ESPEJO LOPEZ	15.003.683-6	AUXILIAR	14°	44 Horas
JUAN CARLOS CASTILLO ARAYA	8.244.467-k	AUXILIAR	14°	44 Horas
MARIO QUIROGA LETELIER	15.002.155-3	AUXILIAR	14°	44 Horas
ANTONIO GARCIA VASQUEZ	13.866.129-6	AUXILIAR	14°	44 Horas
MARCO CEBALLOS MESIAS	10.429.153-8	AUXILIAR	14°	22 Horas
MIGUEL FUENTES MUÑOZ	6.674.864-2	AUXILIAR	14°	44 Horas
JOSE ORTEGA MARTINEZ	9.119.426-0	AUXILIAR	14°	44 Horas
JUAN MEZA CASTILLO	6.848.323-9	AUXILIAR	15°	44 Horas
BRUNO SAGUES LARRONDO	7.655.280-0	AUXILIAR	17°	44 Horas
ARTURO SILVA LLAITUQUEO	10.995.521-3	AUXILIAR	17°	44 Horas

2.- El plazo de las Contratas que por este acto se renuevan, se extenderá desde el 01 de Enero de 2013 hasta el 31 de Diciembre de 2013, o mientras sean necesarios sus servicios, pudiendo el Sr. Alcalde ponerle término anticipado por razones de buen servicio o sin expresión de causa, mediante aviso escrito.

3.- La Dirección de Administración y Finanzas deberá imputar los gastos que deriven de las presentes renovaciones con cargo a la cuenta N° 215.21.02, "Gastos Personal", del Presupuesto Municipal vigente.

ANÓTESE, REGÍSTRESE EN CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA REGIONAL TARAPACA, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Fdo. Don Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio. Autoriza don José Valenzuela Díaz, Secretario Municipal, lo que transcribo para su conocimiento y demás fines a que haya lugar. Doy fe.

  
JOSÉ VALENZUELA DÍAZ  
SECRETARIO MUNICIPAL

SECRETARÍA MUNICIPAL

LRM/lrm  
Distribución:  
Contraloría Reg.  
Adm. Municipal  
Dir. Control  
Dir. Jurídica  
Dpto. Personal

REPÚBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Alto Hospicio, 22 de Abril de 2009.-  
DECRETO ALC. N° 712/09.-cg

**VISTOS:** Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Artículos 5 y siguientes, Artículos 13 y siguientes, y Artículos 31 y siguientes; Ley N° 20.250 que modifica las leyes Nos. 19.378 y 20.157 y concede otros beneficios al personal de la Atención Primaria de Salud, Artículo Tercero Transitorio, que dispone el traspaso, por una sola vez, a la Dotación de Salud, el personal municipal del Área de Salud contratado bajo modalidad Código del Trabajo, y demás normas pertinentes; Decreto N° 61 de 09 de Julio de 2008, del Ministerio de Salud, que fija el Reglamento para el traspaso dispuesto en la citada Ley N° 20.250; Resolución N° 520 de 1996, texto refundido, coordinado y sistematizado de Resolución N° 55 de 1992, de Contraloría General de la República; la circunstancia de encontrarse contratada para el Área de Salud Municipal, al 01 de Septiembre de 2007, doña Jessica Briceño Muñoz, bajo modalidad Código del Trabajo, en virtud de Decreto Alcaldicio N° 69/07 de 02 de Enero de 2007, relación laboral que se mantiene vigente al día de hoy; la necesidad de traspasar a la referida trabajadora a la Dotación de Salud Municipal, debiendo ser encasillada de acuerdo a la experiencia y capacitación que acredite; y Certificado de Obligación Presupuestaria. Y, Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

1.- Traspásase por la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**, a contar del **01 de Abril de 2009** en adelante, a la Dotación de Salud Municipal, de acuerdo a la Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, para que se desempeñe en el Área de Atención Primaria de Salud Municipal, a la siguiente persona, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo Tercero Transitorio de la Ley N° 20.250:

NOMBRE	: <b>JESSICA ANDREA BRICEÑO MUÑOZ</b>
RUT	: 12.643.040-K
CARGO	: Administrativo
LUGAR DE FUNCIONES	: Consultorio Pedro Pulgar Melgarejo
JORNADA DE TRABAJO	: Completa de 44 horas semanales
GRADO ASIGNADO	: Categoría E Nivel 15 Estatuto Atención Primaria de Salud
CALIDAD	: <b>Indefinido</b>
PERIODO DE VIGENCIA	: Desde el 01 de Abril de 2009

2.- El trabajador se mantendrá en sus funciones sin solución de continuidad por el traspaso, por razones de buen servicio y a fin de no entorpecer...

3.- Encárguese a la Dirección de Servicios Traspasados, la correcta fiscalización de la relación estatutaria del trabajador que por este acto se traspasa, quien mantendrá como fecha de ingreso al servicio, el **01 de Marzo de 2006**, de conformidad a lo dispuesto en el Artículo Quinto Transitorio de la Ley N° 20.250.

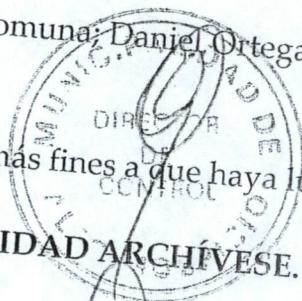
4.- Encárguese a la Dirección de Administración y Finanzas el pago de los emolumentos que en derecho le asistan al profesional traspasado, en consideración a su Categoría y Nivel. La diferencia que se genere para mantener su remuneración mensual bruta de \$617.260.- (seiscientos diecisiete mil doscientos sesenta pesos) vigente con anterioridad al traspaso, se pagará por planilla suplementaria, de conformidad a lo dispuesto en el Artículo Cuarto Transitorio de la Ley N° 20.250.

5.- Impútese los gastos que deriven de la concreción del presente Decreto Alcaldicio, a la cuenta N° 215.21.01, del Presupuesto de Salud Municipal vigente.

Fdos. Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde de la Comuna; Daniel Ortega Martínez, Secretario Municipal Suplente.

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y demás fines a que haya lugar.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y EN SU OPORTUNIDAD ARCHÍVESE.**



**DANIEL ORTEGA MARTINEZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL SUPLENTE**

Distribución:

Interesado  
Contraloría Regional  
Dpto. Personal  
Serv. Traspasados  
Dir. Control



**LIQUIDACION DE REMUNERACIONES**

Correspondiente a Marzo de 2013

NOMBRE JESSICA ANDREA  
 APELLIDOS BRICEÑO MUÑOZ  
 ESTABLECIMIENTO CONPP CONSULTORIO PEDRO PULGAR M.  
 TIPO FUNCIONARIO AFECTO A ESTATUTO  
 CATEGORIA E  
 DIAS TRAB. 30

R.U.T. 12,643,040-K  
 CODIGO 117  
 CARGO ADMINISTRATIVOS  
 NIVEL 13  
 JORNADA 44  
 CARGAS FAM. Nor.: 0 Inv.: 0 Mat.: 0  
 F.INGRESO 09/03/2006  
 INST.SALUD FONASA  
 MODALIDAD % AUGE : \$  
 PACTADO 7.000 AUGE : 0  
 ADIC.SALUD 0  
 N°HRS.EXT 50% 0

A.F.P./CAJA AFP CAPITAL  
 % DCTO. 11.44  
 RENTA PROMEDIO 617,260  
 N°HRS.EXT 25% 4

HABERES		DESCUENTOS	
SUELDO BASE	168,777	FONDO PENSIONES	89,514
ATENCION PRIMARIA	168,777	FONDO SALUD	54,773
DESEMPEÑO DIFICIL	50,633	TOTAL IMPOSICIONES	144,287
ASIG. ZONA	67,511	IMPUESTO UNICO	10,968
HRS. EXTRAS 25%	8,883	**OTROS DESCUENTOS**	
**HABERES VARIOS**		PRESTAMOS Y SEGUROS LOS ANDES	137,738
BON.ART.3 LEY N° 20.250	172,321	PRESTAMOS Y ACCIONES	64,436
COMP. SUPLEM. LEY 20.250	369,559	COOPEUCH	
B.ART.45 LEY 19378 ADIC. HRS	4,852	ASOCIACION DE TRAB. DE LA SALUD	2,300
EXTRAS		MUNICIPAL	
BONO MOVILIZACION ART.4 LEY 18717	15,839		
<b>TOTAL HABERES</b>	<b>1,027,152</b>	<b>TOTAL DESCUENTOS</b>	<b>359,729</b>

BASE IMPONIBLE  
782,468

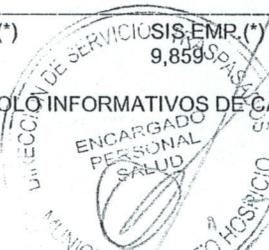
BASE TRIBUTABLE  
815,354

LIQUIDO A PAGAR  
667,423

D.CONVENIDO(\*)

EMR. (\*)  
9,859

( ) APORTES.SOLO INFORMATIVOS DE CARGO DEL EMPLEADOR



JOSE TAMAYO

HABILITADO

BRICEÑO MUÑOZ JESSICA ANDREA

FUNCIONARIO

SEÑOR  
C. GONZALEZ NOVA

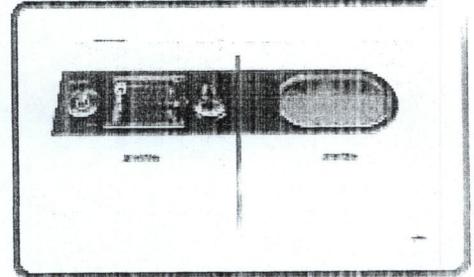
Santiago, Abril 2 de 2013.

PRESENTE

Tenemos el agrado de cotizar el siguiente equipamiento :

SISTEMA VENTILATORIO CPAP

Marca	ResMed.
Modelo	ELITE S9.
Procedencia	Australia.



EJEMPLO SOLAMENTE :

Cpap con Humidificador , flexible control climático  
Flexible normal ,Memoria para rescatar un Informe de  
Resultado, software.

Precio contado : \$ 571.000 con Iva

Mascarilla nasal Fx 60.000 con Iva

-----  
TOTAL \$ 631.000 con Iva

Especificaciones Técnicas:

- Pantalla LCD.
- Sistema APE. (Disminución de la presión en la expiración hasta un 75%)
- Microprocesador de control y comando.
- Detección de apneas centrales.
- Rango de presión CPAP: de 4 a 20 cmH2O.
- Almacenamiento de datos de uso, fuga, IAH.
- Tarjeta Rescan, que permite transferir los datos de cumplimiento y eficacia.
- Botones de operación sobre panel frontal. (Stop/Start)
- Programación digital de presiones.
- Rampa (retardo) de 0 a 45 minutos.
- Ajuste automático de presión según cambio de altitud.
- Compensación automática de fugas.
- Humidificador incorporado.
- Tubo corrugado para Control de climatización.
- Nivel de ruido 24 Decibeles el más silencio del mercado.
- Requerimiento eléctrico automático de 110 a 220 Volts.
- Pequeño y muy portátil.
- Dimensiones:
  - Largo 15.3 cm.
  - Ancho 14 cm.
  - Alto 8.6 cm.
- Peso 810 Gramos.
- Bolso de transporte.

Almirante Pastene 107A. Providencia. Fono 235 6489 Fax 235 9997  
Santiago, Chile.  
[www.oxipur.cl](http://www.oxipur.cl)

# OXIPUR S.A.

➤ Garantía técnica 2 años.

## MASCARILLA NASAL

Marca	ResMed.
Modelo	MIRAGE SOFTGEL.
Procedencia	Australia.

Valor con IVA. \$ 57.000.



## MASCARILLA NASAL

Marca	ResMed.
Modelo	MSWIFT FX.
Procedencia	Australia.

Valor con IVA. \$ 80.000.



M MSWIFT FX

## CONDICIONES GENERALES

Valores incluyen IVA y se expresan en pesos  
Plazo de entrega inmediata.

Garantía técnica 2 años.  
Atte.-

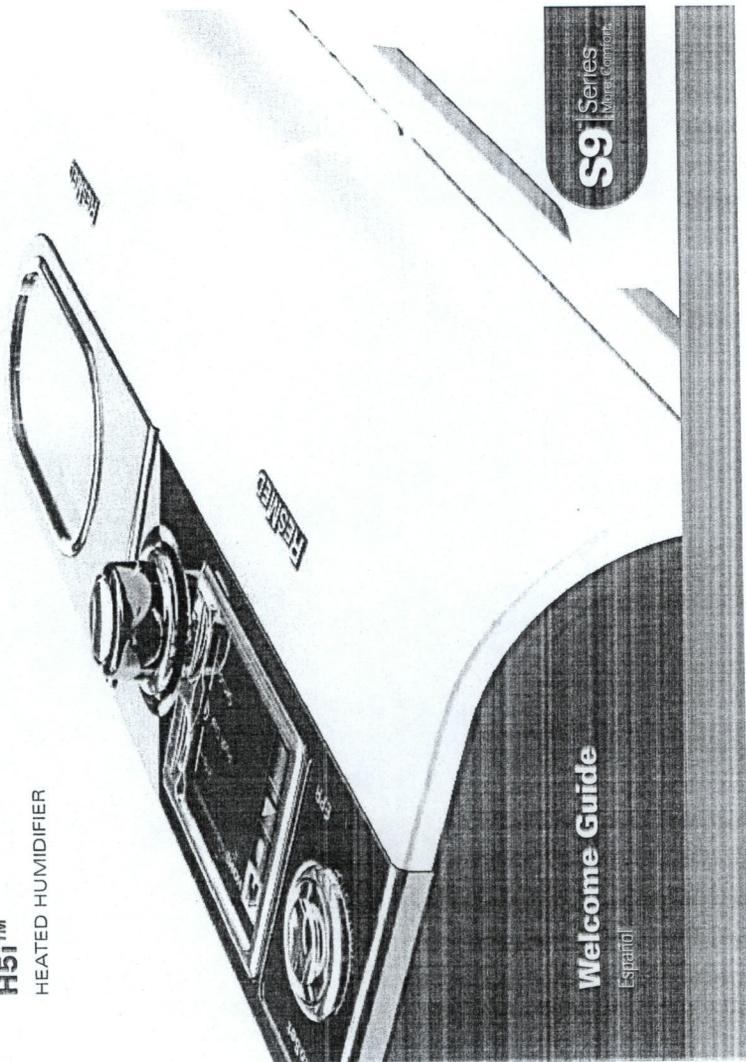
Nadia Correa Kravetz  
Depto. ventas  
Oxipur S.A  
2235.6489

Almirante Pastene 107A. Providencia. Fono 235 6489 Fax 235 9997  
Santiago, Chile.  
[www.oxipur.cl](http://www.oxipur.cl)

**RESMED**

**AutoSet™ & Elite™**  
POSITIVE AIRWAY PRESSURE DEVICES

**H5i™**  
HEATED HUMIDIFIER



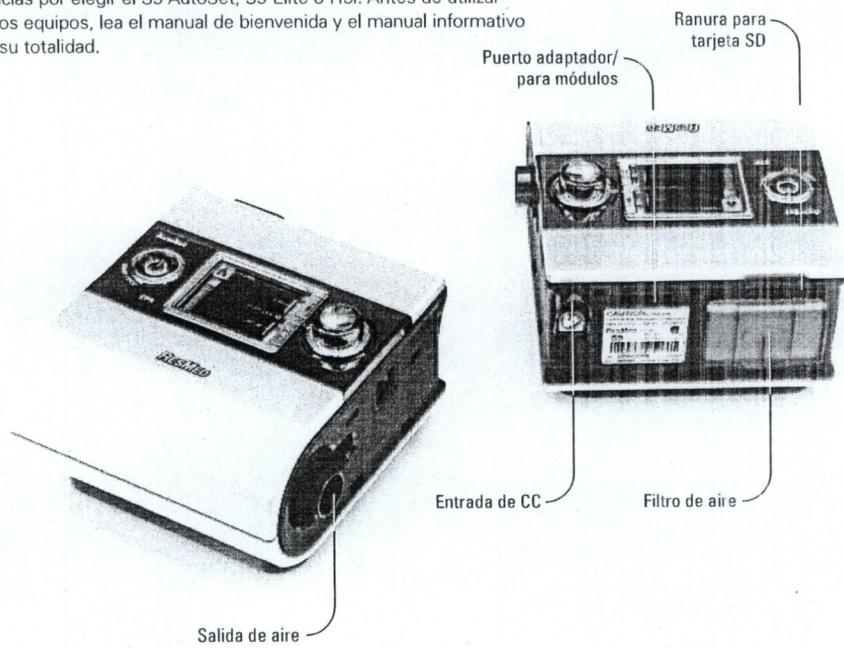
**Welcome Guide**  
Español

**S9 Series**  
More Comfort.

**S9**<sup>™</sup> | Series  
More. Comfort.

## Bienvenidos

Gracias por elegir el S9 AutoSet, S9 Elite o H5i. Antes de utilizar estos equipos, lea el manual de bienvenida y el manual informativo en su totalidad.



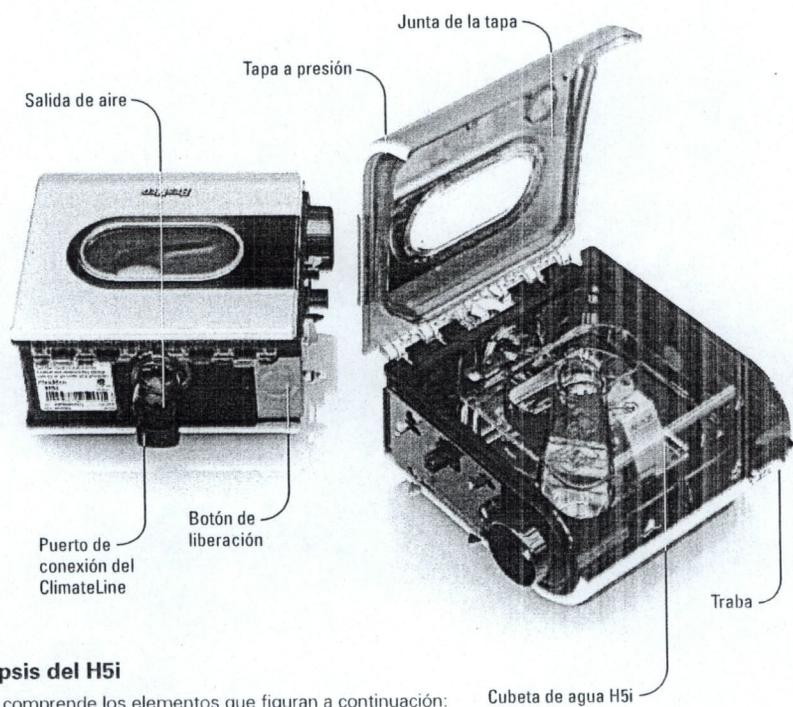
### Sinopsis del sistema S9

El sistema S9 comprende los elementos que figuran a continuación:

- Equipo S9 • Tubo de aire SlimLine • Fuente de alimentación de 90 W • Bolso para viaje S9 • Tarjeta SD
- Desplegable de protección de la tarjeta SD S9.

Los componentes opcionales son los siguientes:

- Humidificador térmico H5i • Tubo de aire estándar
- Fuente de alimentación de 30 W (no es compatible con el H5i).



**Sinopsis del H5i**

El H5i comprende los elementos que figuran a continuación:

- Humidificador térmico H5i
- Cubeta de agua H5i.

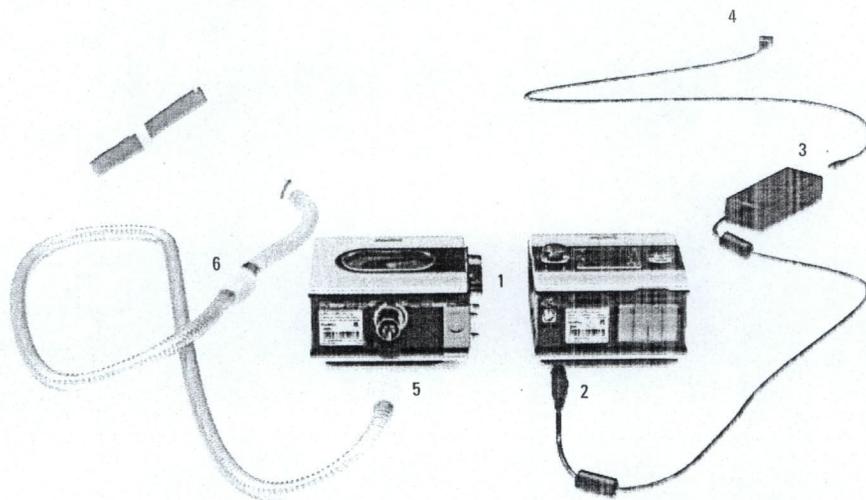
Los componentes opcionales son los siguientes:

- Tubo térmico ClimateLine
- Cubeta de agua lavable H5i.

**Consejos para viaje**

Cuando vaya a trasladar o a viajar con el H5i:

- Asegúrese de que la cubeta de agua esté vacía.
- Desconecte el H5i del S9 utilizando el botón de liberación.



### Instalación

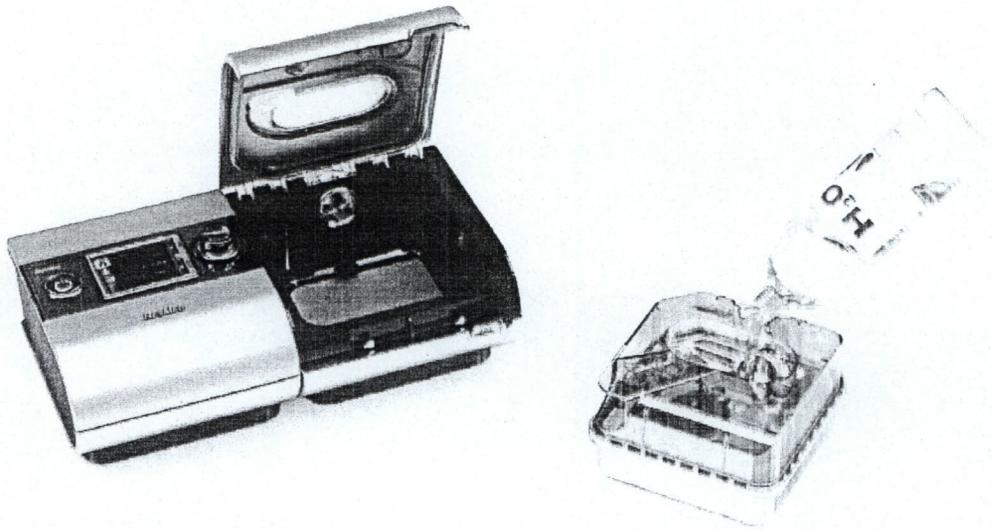
1. Alinee el H5i con el equipo S9 y empújelos uno contra otro hasta que encajen.
2. Conecte el enchufe de CC de la fuente de alimentación en la parte posterior del equipo S9.
3. Conecte el cable de alimentación a la fuente.
4. Enchufe el otro extremo del cable de alimentación en un tomacorriente.
5. Conecte firmemente un extremo del tubo de aire a la salida de aire.
6. Conecte el sistema de mascarilla ya montado al extremo libre del tubo de aire.

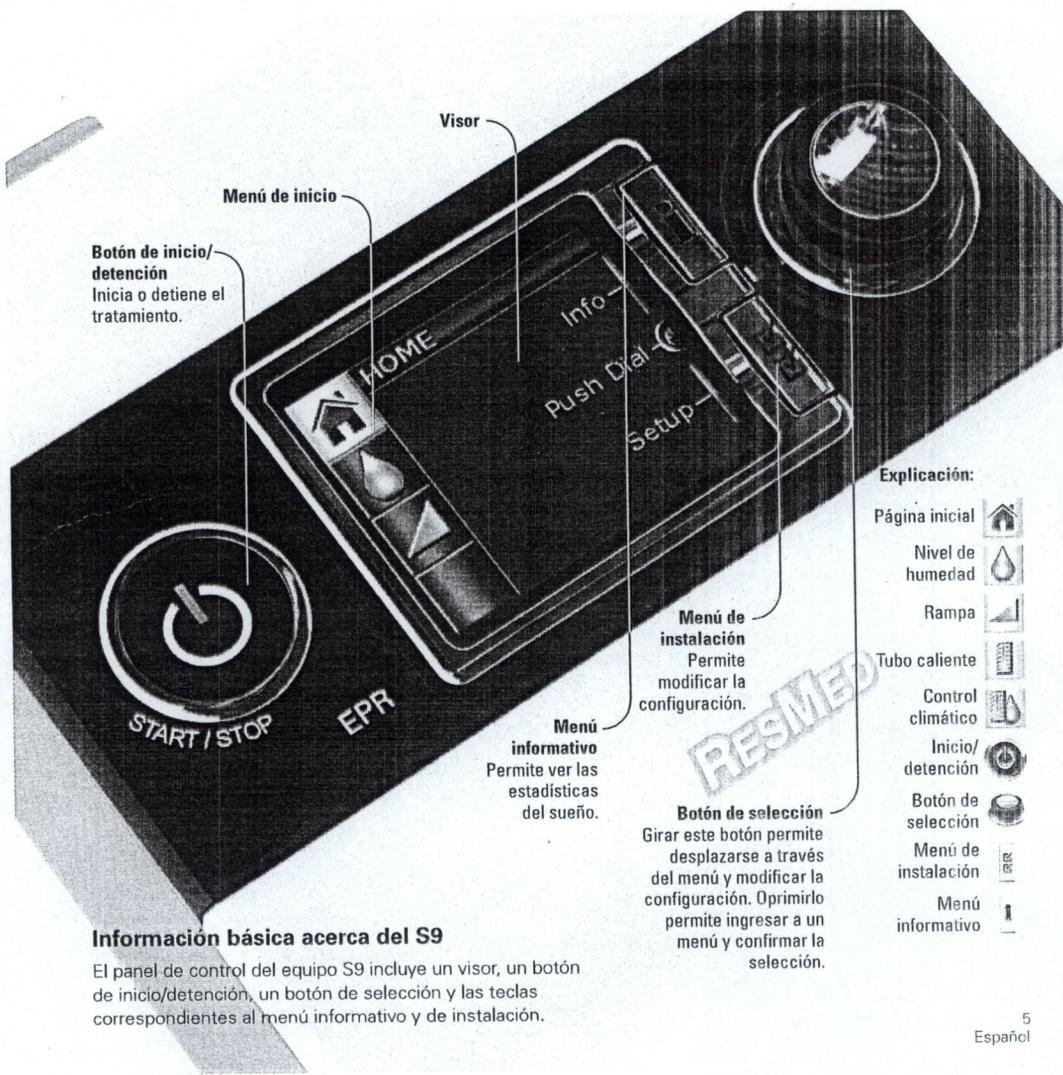
#### Notas:

- Para obtener más información acerca de cómo montar la mascarilla, consulte el manual del usuario de ésta.
- Para obtener información acerca de las mascarillas recomendadas, consulte la sección de servicio y asistencia que se halla dentro de la página de productos del sitio web [www.resmed.com](http://www.resmed.com).

### Cómo llenar la cubeta de agua

1. Deslice la traba y abra la tapa a presión.
2. Retire la cubeta de agua.
3. Llene la cubeta (a través del orificio que hay en el centro) con agua destilada, hasta que alcance la marca de nivel máximo (380 ml).
4. Vuelva a colocar la cubeta en el H5i.
5. Cierre la tapa, asegurándose de que encaje en su lugar.





**Botón de inicio/  
detención**  
Inicia o detiene el  
tratamiento.

**Menú de inicio**

**Visor**

**Menú de  
instalación**  
Permite  
modificar la  
configuración.

**Menú  
informativo**  
Permite ver las  
estadísticas  
del sueño.

**Botón de selección**  
Girar este botón permite  
desplazarse a través  
del menú y modificar la  
configuración. Oprimirlo  
permite ingresar a un  
menú y confirmar la  
selección.

**Explicación:**

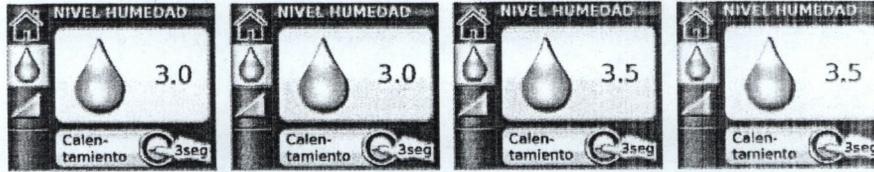
- Página inicial 
- Nivel de  
humedad 
- Rampa 
- Tubo caliente 
- Control  
climático 
- Inicio/  
detención 
- Botón de  
selección 
- Menú de  
instalación 
- Menú  
informativo 

**Información básica acerca del S9**

El panel de control del equipo S9 incluye un visor, un botón de inicio/detención, un botón de selección y las teclas correspondientes al menú informativo y de instalación.

### Cómo ajustar el nivel de humedad

Usted puede ajustar el nivel de humedad en cualquier momento dentro de la gama de valores que va desde APAG hasta 6, para hallar el valor que le resulte más cómodo. Para ajustar el nivel de humedad:



1. Desde la pantalla INICIO, gire hasta que la pantalla NIVEL HUMEDAD aparezca de color azul.
2. Oprima . La selección aparece destacada en color naranja.
3. Gire hasta que aparezca el nivel de humedad deseado.
4. Oprima para confirmar la selección.

### Cómo calentar el H5i

La función de calentamiento se utiliza para precalentar el agua antes de iniciar el tratamiento.

Para comenzar el calentamiento:

1. Desplácese hasta el ícono del nivel de humedad.
2. Mantenga oprimido durante tres segundos. Aparecerá la barra de estado Calentando.

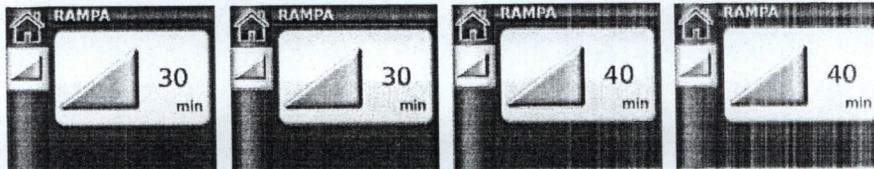


Puede detener el calentamiento en cualquier momento oprimiendo durante al menos tres segundos. Puede iniciar el tratamiento en cualquier momento oprimiendo .

**Nota:** Para contribuir al enfriamiento de la placa de calefacción, el equipo S9 continuará generando un flujo de aire durante un periodo de hasta una hora luego de detener el tratamiento. Sin embargo, usted puede en cualquier momento desenchufar el equipo del tomacorriente y dejar que la placa de calefacción se enfríe sin flujo de aire.

### Cómo ajustar el período de rampa

El período de rampa, que está diseñado para hacer que el comienzo del tratamiento sea más cómodo, es el lapso durante el cual la presión va aumentando desde una presión inicial baja, hasta alcanzar la presión de tratamiento. Para ajustar el período de rampa:

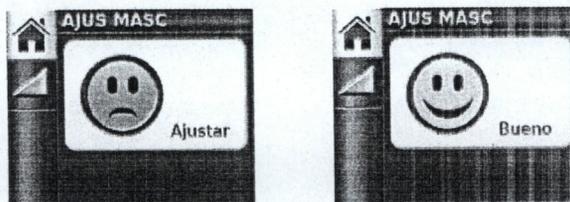


1. Desde la pantalla INICIO, gire hasta que la pantalla RAMPA aparezca de color azul.
2. Oprima . La selección aparece destacada en color naranja.
3. Gire hasta que aparezca el período de rampa deseado.
4. Oprima para confirmar la selección.

### Cómo utilizar el ajuste de la mascarilla

Puede utilizar el ajuste de la mascarilla para colocarse la mascarilla correctamente. Esta función suministra presión de tratamiento durante un lapso de tres minutos antes de comenzar el tratamiento, durante los cuales usted puede verificar y corregir el ajuste de la mascarilla a fin de minimizar las fugas.

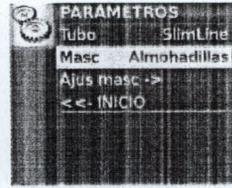
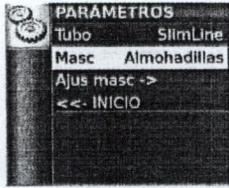
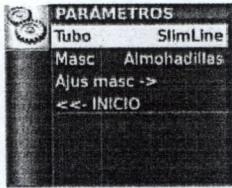
1. Colóquese la mascarilla según se indica en el manual del usuario.
2. Desde la pantalla INICIO, mantenga oprimido durante tres segundos. Aparecerá una de las siguientes pantallas AJ MASC:



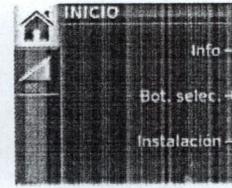
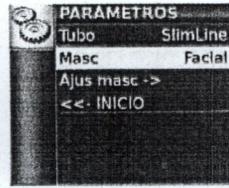
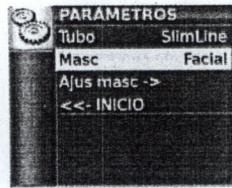
3. De ser necesario, ajuste la mascarilla, la almohadilla y el arnés, hasta obtener una calificación de Bueno. Transcurridos 3 minutos, la presión volverá a la presión configurada y se iniciará el tratamiento. Puede finalizar el ajuste de la mascarilla en cualquier momento oprimiendo .

### Cómo seleccionar el tipo de mascarilla

Para seleccionar el tipo de mascarilla:



1. Oprima . Aparecerá la pantalla PARÁMETROS.
2. Gire hasta que el parámetro Masc sea de color azul.
3. Oprima . La selección aparece destacada en color naranja.



4. Gire hasta que aparezca la configuración de mascarilla deseada.
5. Oprima para confirmar la selección.
6. Oprima para volver a la pantalla INICIO.



### Cómo comenzar

1. Asegúrese de que la alimentación esté conectada.
2. Ajuste el período de rampa o el nivel de humidificación, si fuera necesario.
3. Colóquese la mascarilla según se indica en el manual del usuario de ésta.
4. Para iniciar el tratamiento, sencillamente respire en la mascarilla y/o pulse .
5. Recuéstese y acomode el tubo de aire de forma que éste pueda moverse libremente si usted se da vuelta mientras duerme.
6. Para detener el tratamiento en cualquier momento, quítese la mascarilla y/o pulse .

### Notas:

- Si el médico ha activado la función SmartStart, el equipo se pondrá en marcha automáticamente cuando usted respire en la mascarilla y se detendrá automáticamente cuando usted se la quite.
- Una vez iniciado el tratamiento, aparece la pantalla NIVEL HUMEDAD.

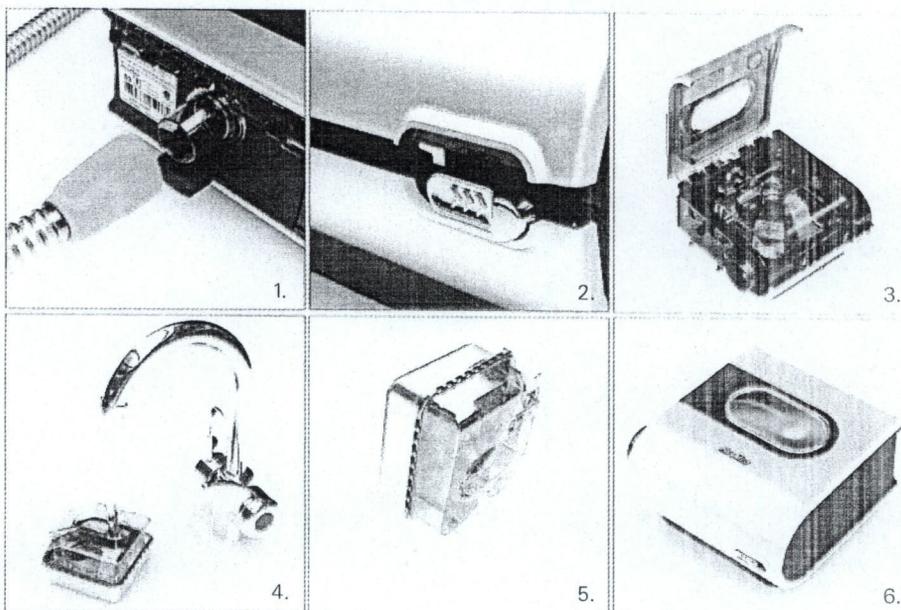
### **Limpieza y mantenimiento**

Debe efectuar regularmente la limpieza y el mantenimiento descritos en esta sección.

#### **Limpieza diaria**

1. Desconecte el tubo de aire y cuélguelo en un lugar limpio y seco hasta el próximo uso.
2. Deslice la traba del H5i.
3. Abra la tapa y retire la cubeta de agua.
4. Lave la cubeta de agua H5i en agua tibia con un detergente suave.
5. Enjuáguela cuidadosamente en agua limpia y déjela secar sin exponerla a la luz directa del sol.
6. Antes del próximo uso, llene la cubeta de agua, vuelva a colocarla en el H5i y cierre la tapa.

*Nota: No abra la cubeta de agua H5i. No hay piezas dentro que el usuario pueda reparar.*



### Limpieza semanal

1. Retire el tubo de aire del equipo S9 y de la mascarilla.
2. Lave el tubo de aire en agua tibia con un detergente suave.
3. Enjuáguelo bien, cuélguelo y déjelo secar.
4. Antes de usarlo otra vez, vuelva a conectar el tubo a la salida de aire y a la mascarilla.

### Limpieza mensual

1. Limpie el exterior del equipo S9 y del H5i con un paño húmedo y un detergente suave.
2. Examine el filtro de aire para verificar que no tenga agujeros y que no esté obstruido por el polvo o la suciedad.
3. Retire la junta de la tapa tirando de ella para que se separe de la tapa y lávela en agua tibia con un detergente suave.

### Lista de verificación para el mantenimiento

- ✓ Revise la cubeta de agua H5i y la junta de la tapa para detectar signos de desgaste y deterioro.
- ✓ Reemplace la cubeta de agua si alguno de sus componentes tiene pérdidas o está agrietado, turbio o agujereado.
- ✓ Reemplace la junta de la tapa si está agrietada o rota.
- ✓ Limpie los depósitos de polvo blanco que haya en la cubeta de agua con una solución compuesta por una parte de vinagre de cocina y 10 partes de agua.

### Cómo cambiar el filtro de aire

Cambie el filtro de aire cada seis meses (o con mayor frecuencia si fuera necesario).

1. Retire la tapa del filtro de aire situada en la parte trasera del equipo S9.
2. Retire y deseche el filtro de aire usado.
3. Inserte un nuevo filtro ResMed asegurándose de que quede bien apoyado contra la tapa del filtro.
4. Vuelva a colocar la tapa del filtro.



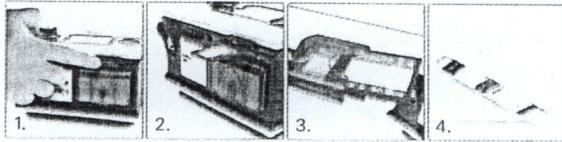
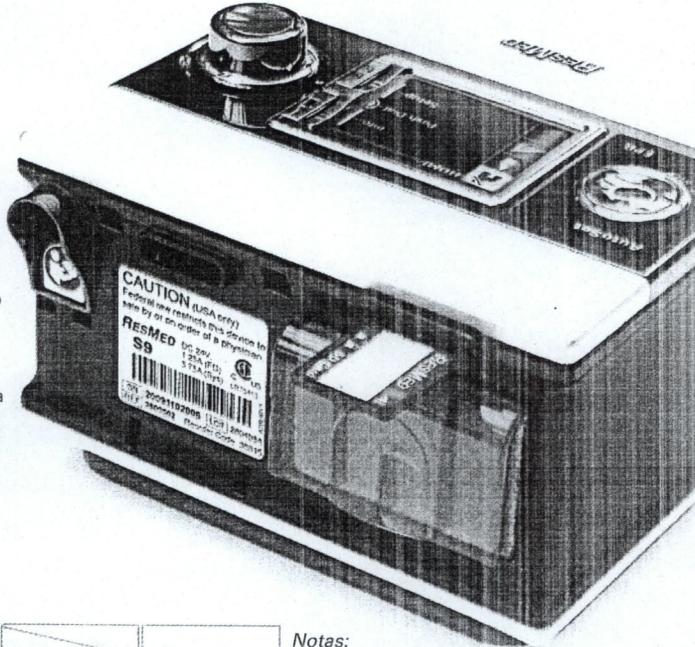
### Tarjeta SD

Se ha incluido una tarjeta SD para recoger datos del tratamiento desde el equipo S9 y para que el médico pueda suministrar actualizaciones a la configuración. Cuando así se lo indiquen, retire la tarjeta SD, insértela en el desplegable de protección y envíela a su médico.

#### Cómo retirar la tarjeta

1. Empuje la tarjeta SD hacia dentro para que se suelte.
2. Retire la tarjeta.
3. Inserte la tarjeta en el desplegable de protección.
4. Envíe el desplegable de protección al médico según lo indicado.

Para obtener más información acerca de cómo retirar e insertar la tarjeta, consulte el desplegable de protección de la tarjeta SD S9 que viene con el equipo. Guarde el desplegable de protección de la tarjeta SD S9 para utilizarlo más adelante.



#### Notas:

- Para obtener información acerca de cómo solucionar problemas, consulte el manual informativo.
- Para obtener más información acerca de los productos, consulte [www.resmed.com](http://www.resmed.com).