

**MAT.:** APRUEBA EL GIRO DE FONDOS EN FAVOR DE CUIDADOR DE PACIENTE BENEFICIARIO DE PROGRAMA APOYO AL CUIDADO DOMICILIARIO DE PERSONAS DE TODA EDAD POSTRADAS CON DISCAPACIDAD SEVERA O PÉRDIDA DE AUTONOMÍA. /

**DECRETO EXENTO** N° 2.192

Retiro, 02 AGO. 2012

**VISTOS:**

las Municipalidades;

la Salud Municipal";

Programa Apoyo al cuidado domiciliario de personas de toda edad postradas con discapacidad severa o pérdida de autonomía;

06-Ene-1999; Resolución Exenta N° 7548 del 29-Dic-2006 del Ministerio del Interior;

Asistenciales;

2007 y Ords. N° 4807 del 17-Nov-2006 y 1170 del 29-Mar-2007, del Servicio de Salud;

Constitucional de Municipalidades" refundida por Decreto (I) N° 662;

**DECRETO:**

**1.- APRUEBASE** el giro \$21.532 (VEINTIUN MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS), en el mes de Diciembre 2011 y Enero 2012 el giro \$22.514 (VEINTIDOS MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS) mensuales, por concepto de estipendios en favor de quien se indica, puesto que tiene a su cargo el cuidado de un paciente beneficiario del Programa Apoyo al cuidado domiciliario de personas de toda edad postradas con discapacidad severa o pérdida de autonomía, conforme al detalle que sigue y los montos que se señalan, y hasta que el paciente deje de cumplir con los requisitos para ser beneficiario del programa:

| N° | PACIENTE BENEFICIARIO                         | CUIDADOR                                   | PERIODO                       | MONTO  |
|----|---|--|-------------------------------|--------|
| 1  | ORTEGA BUSTAMANTE CARMEN<br>RUT N°4.050.658-6 | TORRES MENA GUACOLDA<br>RUT N°15.447.304-1 | DICIEMBRE 2011-<br>ENERO 2012 | 40.046 |

**2.- IMPÚTESE**, el gasto con cargo a la Cuenta 21405 Administración de Fondos, Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud; complementado por Programa de Apoyo al cuidado domiciliario de personas de toda edad postradas con discapacidad severa o pérdida de autonomía.

**3.- DEJASE** sin efecto la aprobación de giro de estipendios otorgado a quienes se indica a partir de la fecha que se señala y conforme al motivo que se expresa:

| N° | PACIENTE BENEFICIARIO                         | CUIDADOR                                   | FECHA       | MOTIVO                        |
|----|---|--|-------------|-------------------------------|
| 1  | ORTEGA BUSTAMANTE CARMEN<br>RUT N°4.050.658-6 | TORRES MENA GUACOLDA<br>RUT N°15.447.304-1 | 31/ENE/2012 | FALLECIMIENTO<br>BENEFICIARIO |

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



**PATRICIO CONTRERAS CONTRERAS**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD RETIRO



**DARWIN MAUREIRA TAPIA**  
DIRECTOR DEPTO. SALUD  
RETIRO



**GERARDO BAYER TORRES**  
SECRETARIO MUNICIPAL  
RETIRO

**DISTRIBUCION:**

- Alcaldía
- Jefe Adm. y Finanzas I. Municipalidad de Retiro
- Unidad Control Interno
- Archivo Unidad de Finanzas Salud Municipal
- Archivo Salud Municipal Retiro
- PCC/GBT/DMT/mba.