



**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° 3395/

Retiro, 03 DIC. 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 \$22.514 (Veintidós Mil Quinientos Catorce Pesos), mensuales por concepto de estipendios a 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 en los montos que se señalan, y hasta que el paciente deje de cumplir con los requisitos para ser beneficiario del programa:

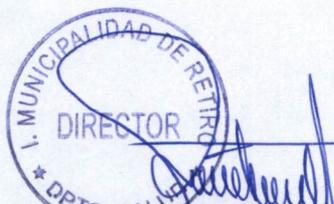
Nº	PACIENTE BENEFICIARIO	CUIDADOR	PERIODO	MONTO
1	JARA RIVERA MARIA IRIS RUT N° 5.907.811-9	LILLO BAHAMONDEZ JULIO RUT N° 3.880.721-8	SEPTIEMBRE- OCTUBRE	\$45.028
2	LARENA NAVARRETE CORINA RUT N° 6.328.606-0	SEPULVEDA LARENA MARIA RUT N° 11.290.193-0	SEPTIEMBRE- OCTUBRE	\$45.028
3	FLORES ALFARO ALBINA RUT N° 5.908.423-2	PALMA FLORES GLADYS RUT N° 9.087.422-5	OCTUBRE	\$22.514
4	LETELIER GONZALEZ JOSE RUT N° 3.026.317-0	INOSTROZA LETELIER ESTELA RUT N° 6.524-693-7	SEPTIEMBRE	\$45.028
5	VASQUEZ RAMIREZ TERESA RUT N° 4.083.726-4	YAÑEZ VASQUEZ MARTA RUT N° 10.013.989-8	OCTUBRE	\$22.514

**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:

Nº	PACIENTE BENEFICIARIO	CUIDADOR	FECHA	MOTIVO
1	PARRA MONROY TIMOTEO RUT N° 3.050.581-6	FUENTES HERNANDEZ ROSA RUT N° 3.947.689-4	24-09-2012	FALLECIMIENTO BENEFICIARIO
2	VASQUEZ CABRERA JUAN RUT N° 1.991.316-3	ORELLANA VALLEJOS CLARISA RUT N° 7.821.212-8	25-09-2012	FALLECIMIENTO BENEFICIARIO
3	LETELIER GONZALEZ JOSE RUT N° 3.026.317-0	INOSTROZA LETELIER ESTELA RUT N° 6.524-693-7	02-10-2012	FALLECIMIENTO BENEFICIARIO

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



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



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



**GERARDO BAYER TORRES**  
 SECRETARIO MUNICIPAL  
 RETIRO