

PADRE LAS CASAS,

VISTOS:

10 FEB 2015

1. La Ley N° 19.391 del año 1995, que crea la comuna de Padre Las Casas.
2. Los Artículos 6°, 7°, 100, 118 y siguientes de la Constitución Política de la República.
3. Los Artículos 1°, 2°, 3° y demás normas pertinentes, de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
4. El Decreto Ley N° 1263, de 1975, Ley Orgánica Constitucional de Administración Financiera del Estado.
5. La ley N° 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.
6. La Resolución Exenta N° 1600, del año 2008, modificada por los Dictámenes N° 15.700 de 2012, y N° 33.701 de 2014.
7. El Decreto Alcaldicio N° 4690 de fecha 06 de diciembre de 2012, que nombra como Alcalde a don Juan Eduardo Delgado Castro.
8. El Decreto Alcaldicio N° 3.902 de fecha 19 de Diciembre del año 2014 que establece el orden de subrogancia en caso de ausencia del Alcalde.
9. El Decreto Alcaldicio N° 408, de fecha 30 de octubre de 1998, que nombra en el cargo de Secretario Municipal titular, a doña Laura González Contreras.
10. El Decreto Alcaldicio N° 725 de fecha 01 de Marzo del año 2013 que establece el orden de subrogancia en caso de ausencia de la Secretario Municipal.
11. El decreto Alcaldicio N° 3800 de fecha 15 de Diciembre de 2014, que aprueba el presupuesto Municipal año 2015, conforme al cálculo de ingresos y la estimación de gastos y sus modificaciones posteriores.
12. El Decreto Alcaldicio N° 3801 de fecha 15 de diciembre de 2014, que aprueba la desagregación del Presupuesto Municipal de ingresos y gastos año 2015.
13. El Decreto Alcaldicio N° 3805 de fecha 15.12.14, que aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos del Departamento de Salud para el año 2015.
14. El Decreto Alcaldicio N° 3806 de fecha 15.12.14, que aprueba desagregación del Presupuesto inicial de ingresos y gastos para el año 2015 del Departamento de Salud Municipal.
15. El Decreto Alcaldicio N° 4.321 de fecha 31/12/2013 que rectifica el D.A. N° 4.124 de fecha 16/12/2013.-
16. La ley N° 19.543, que regula el traspaso de los servicios de educación y salud entre las comunas de Temuco y Padre Las Casas.
17. El DFL 1-3063, de 1981, que reglamenta el traspaso de servicios incorporados a las Municipalidades.
18. La ley N° 19.378, que establece estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
19. El convenio de fecha 07 de enero de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, "Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa - año 2014".
20. La Res. Exta. N° 0466 de fecha 28 de enero de 2014, del Servicio de Salud Araucanía Sur, que aprueba el convenio de fecha 07 de enero de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas y en virtud de ésta, el Municipio se compromete a ejecutar el convenio **"Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa - año 2014"**.
21. El Decreto Alcaldicio N° 0058 de fecha 05 de febrero de 2014, que aprueba el convenio **"Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa - año 2014"**, suscrito con fecha 07 de enero de 2014, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas.
22. El Convenio suscrito con fecha 12 de Diciembre del 2014, que modifica el convenio de fecha 07 de enero de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, "Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa - año 2014".
23. La resolución N° 5822 de fecha 22 de Diciembre que aprueba el Convenio suscrito con fecha 12



de Diciembre del 2014, que modifica el convenio de fecha 07 de enero de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, "Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa - año 2014".

24. El correo Electrónico de fecha 02 de Febrero del 2015, de doña Elba Anabalón Alvear, Referente de Programas del Servicio de Salud Araucanía Sur, donde se informa que la transferencia contempla el pago a los cuidadores de postrados del mes de Diciembre del 2014.
25. Que el monto transferido al Municipio contempla además el pago de los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre del año 2014 a los 5 cuidadores incorporados con esa fecha.
26. Las órdenes de Ingreso Municipal N° 566937 de fecha 31/01/2014, por un monto de **\$2.206.841**; N° 581510 de fecha 28 de febrero de 2014, por un monto de **\$2.206.841**; N° 586751 de fecha 28 de marzo de 2014, por un monto de **\$2.206.841**; N° 591040 de fecha 30/04/2014, por un monto de **\$2.206.841**.-; N° 594516 de fecha 09/06/2014, por un monto de **\$2.206.841**.-; N° 595605 de fecha 27 de junio de 2014, por un monto de **\$2.206.841**.-; N° 598248 de fecha 28/07/2014, por un monto de **\$2.206.841**.-; N° 603904 de fecha 28 de agosto de 2014, por un monto de **\$2.206.841**.-; N° 607460 de fecha 25/09/2014, por un monto de **\$2.206.841**.-; N° 610306 de fecha 30/10/2014, por un monto de **\$2.206.841**.-; N° 612337, de fecha 30/11/2014, por un monto de **\$ 2.206.841**.-; N° 614498, de fecha 29/12/2014, por un monto de **\$ 2.206.841**.- N° 625964, de fecha 29/01/2015, por un monto de **\$ 363.765**.-
27. Lo informado por medio del correo electrónico de fecha 04 de Febrero del año 2015 por la Sra. Elba Anabalón del Departamento de Redes Asistenciales del Servicio de Salud Araucanía Sur.
28. La Ley 19.880, artículo 52, sobre la retroactividad de los actos administrativos, que señala: *Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros.*
29. El inciso segundo del artículo 7° de la ley N° 19.880, dispone que Las autoridades y funcionarios de los órganos de la Administración del Estado deberán actuar por propia iniciativa en la iniciación del procedimiento de que se trate y en su prosecución, haciendo expeditos los trámites que debe cumplir el expediente y removiendo todo obstáculo que pudiere afectar a su pronta y debida decisión.
30. El principio de economía procedimental que ordena a la Administración responder con la máxima economía de medios y eficacia, evitando trámites dilatorios, señalando que decidirán en un solo acto todos los trámites que, por su naturaleza, admitan un impulso simultáneo, siempre que no sea obligatorio su cumplimiento sucesivo.
31. Los Arts. 4° letras b) y l) y N° 8 de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.
32. Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695/98, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 07 de Enero del 2014 se suscribió el convenio "**Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa - año 2014**", entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, que contempla el pago de un estipendio a 91 cuidadores de personas con dependencia severa de la comuna de Padre Las Casas, el cual fue aprobado por Res. Exta. N° 0466 de 28 de enero del 2014 del Servicio de Salud Araucanía Sur y Decreto Alcaldicio N° 0058 de fecha 05 de febrero del 2014 de la Municipalidad de Padre Las Casas.

2. Que con fecha 12 de Diciembre del 2014 se ha suscrito una modificación a éste convenio entre ambas entidades, aprobada por la Res. Exta. N° 5822 de fecha 22 Diciembre del 2014, aumentando en \$363.765.- (trescientos sesenta y tres mil setecientos sesenta y cinco pesos), el monto total a transferir por el Servicio al Municipio por concepto de estipendios, es decir de "**\$26.482.092.- (veintiséis millones cuatrocientos ochenta y dos mil noventa y dos pesos)**", a "**\$26.845.857.- (veintiséis millones ochocientos cuarenta y cinco mil ochocientos cincuenta y siete pesos)**", y en la cláusula QUINTA se aumentó la cantidad total de cuidadores, de 91 a 96, reconociéndose el ingreso de éstos desde el mes de Octubre del 2014.

3. Que esta Modificación al Convenio contempla el pago de estipendios, para los 5 nuevos cupos, por los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre del 2014.



4. Que, el pago mensual al cuidador enrolado asciende a la suma de **\$24.251.-** mensuales por cada paciente con dependencia severa bajo su cuidado.

5. Que el aumento ha sido transferido en la cuenta del Municipio por el Servicio de Salud Araucanía Sur, según consta en las órdenes de ingreso informadas en los Vistos N° 24 del presente Decreto.

6. Que con fecha 02 de Febrero del 2015, se ha recibido el correo electrónico de la Referente de programas del Servicio de Salud Araucanía Sur, en donde se informa la pertinencia de pagar el mes de diciembre del 2014 a los antiguos 91 cuidadores, dado que no es posible el pago de estos estipendios dentro del mismo mes de Diciembre ya que el informe técnico es revisado en la Plataforma Minsal dentro de los 10 primeros días del mes Enero del 2015, y que, a su vez, corresponde el pago a los 5 cuidadores nuevos, por los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre 2014.

7. Que de acuerdo a lo informado por la Sra. Elba Anabalón del Departamento de Redes Asistenciales, los cinco nuevos cupos aparecen en la plataforma web "sin pago" en el mes de Octubre del año 2014, razón por la cual no les corresponde el pago de ese mes, pese a que el convenio les reconoce ese mes.

8. Que en virtud de lo expuesto corresponde el pago, a estos 5 nuevos cupos, del mes de Noviembre del 2014 y Diciembre del 2014.

9. Lo dispuesto en la Ley 19880 sobre normativa que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado, en relación a la irretroactividad de los actos administrativos y la excepción establecida en el Art. 52 que dispone "Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros", lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 7° de la ley N° 19.880, dispone que Las autoridades y funcionarios de los órganos de la Administración del Estado deberán actuar por propia iniciativa en la iniciación del procedimiento de que se trate y en su prosecución, haciendo expeditos los trámites que debe cumplir el expediente y removiendo todo obstáculo que pudiere afectar a su pronta y debida decisión, y el principio de economía procedimental que ordena a la Administración responder con la máxima economía de medios y eficacia, evitando trámites dilatorios, señalando que decidirán en un solo acto todos los trámites que, por su naturaleza, admitan un impulso simultáneo, siempre que no sea obligatorio su cumplimiento sucesivo, resulta pertinente el realizar en un solo acto la aprobación de esta Modificación al Convenio y ordenar el pago de lo adeudado por concepto de estipendio a los cuidadores de postrados de la comuna de Padre Las Casas, lo que se realiza mediante este Decreto Alcaldicio.

DECRETO:

1. **APRUÉBASE**, la modificación del Convenio suscrito con fecha 12 de Diciembre del 2014, que modifica el convenio de fecha 07 de enero de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, "Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa - año 2014", aumentando en \$363.765.- (trescientos sesenta y tres mil setecientos sesenta y cinco pesos), el monto total a transferir por el Servicio al Municipio por concepto de estipendios, es decir de "**\$26.482.092.-** (veintiséis millones cuatrocientos ochenta y dos mil noventa y dos pesos)", a "**\$26.845.857.-** (veintiséis millones ochocientos cuarenta y cinco mil ochocientos cincuenta y siete pesos)", y en la cláusula QUINTA se aumentó la cantidad total de cuidadores, de 91 a 96, reconociéndose el ingreso de éstos desde el mes de Octubre del 2014, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880 que dispone "Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros."

2. **Dejase expresamente Establecido** que, en todo lo no modificado por este documento, rige el convenio original suscrito con fecha 07 de Enero del 2014.

3. **Reconózcanse**, los servicios prestados por los 91 cuidadores individualizados en nómina que más adelante se detalla, correspondiente al cuidado



de personas con dependencia severa durante el mes Diciembre de 2014 y la de los 5 nuevos cuidadores correspondiente a los meses de Noviembre del año 2014 y Diciembre del año 2014, según lo autorizado por la modificación del convenio que en este acto se aprueba, y lo informado por la Unidad de Redes Asistenciales del Servicio de Salud Araucanía Sur.

4. **Páguese**, la suma de **\$24.251**-(veinticuatro mil doscientos cincuenta y un pesos), a cada uno de los cuidadores de personas con discapacidad y dependencia severa, que a continuación se señalan:

	NOMBRE CUIDADOR	RUN	DESDE	HASTA	MONTO
1	ALEXANDER ALBERTO SAAVEDRA CARRILLO		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
2	ANA DEL CARMEN MONTERO CURICHE		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
3	ANA HUENULAO LINCONAO		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
4	ANA ISABEL BOISIER CRUCES		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
5	ANA LUISA SANTOS PAVEZ		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
6	ANA QUEPUMIL RUIZ		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
7	ANGELICA MARIA OSSES SEPULVEDA		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
8	BELLA HORTENSIA CONCHA MUÑOZ		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
9	BENITA CURILLAN CATRILEO		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
10	CARMEN NAHUELÑIR CATRINAO		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
11	CLARA BLANCO ANTIMIL		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
12	CLORINDA RIQUELME VELOSO		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
13	CRISTINA GIMEN COLIMIL		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
14	CRISTINA PARRA MELA		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
15	DENISSE ANTIMIL PAINEVILO		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
16	DINA DEL CARMEN VILDO MONTES		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
17	EDITH MARTA ARANEDA MUNOZ		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
18	EDUARDO OMAR VIVANCO SALAZAR		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
19	ERNA CHEUQUEMILLA MILLALEN		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
20	ESTEBAN LAGOS TORRES		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
21	FLORIZA BRAVO QUILAMAN		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
22	GABRIEL IBARRA UBILLA		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
23	GAVINO TOLEDO LEAL		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
24	GUADALUPE QUILODRAN ALARCON		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
25	GUILLERMINA DEL CARMEN LLANCAO QUILAQUEO		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
26	HERMINDA SEPULVEDA VASQUEZ		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
27	IGNACIA MARTINEZ QUEUPUCURA		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
28	INES SELENA CURIHUEQUE MANQUEO		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
29	IRENE DEL CARMEN MILLAPAN HUENTO		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
30	JAQUELINE MARISEL BENITEZ TORRES		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
31	JOSE CAYUPAN PICHÍÑAN		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
32	JUANA HERMINDA ANTIPAN MELIQUEO		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
33	JUANA MONTERO MANQUEO		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
34	JUANA ROSA REUQUE TORRES		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
35	JUANA VIOLETA PARRA SANDOVAL		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
36	LUCIANO CORDOVA NECUL		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
37	LUCILA PACHECO LIZAMA		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
38	LUCRECIA VASQUEZ LAGOS		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
39	LUZ ALVIAL GUEVARA		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
40	MAGALY DELGADO ASTETE		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
41	MARGARITA CAYUNAO CAYUNAO		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
42	MARGARITA FUENTEALBA TENORIO		Diciembre	Diciembre	\$ 24.251



43	MARIA BEATRIZ UMANZOR BLANCO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
44	MARIA CLEMIRA OVALLE GONZALEZ	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
45	MARIA ELIZABETH VASQUEZ SANCHEZ	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
46	MARIA FILOMENA HUILCAN ANTIMIL	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
47	MARIA GEORGINA RIVAS MANOSALVA	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
48	MARIA INES GUTIERREZ MORA	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
49	MARIA JARA BECERRA	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
50	MARIA LLANQUINAO QUIDEL	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
51	MARIA LUISA HUENTENAO HUENCHUÑIR	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
52	MARIA NAHUEL JARAMILLO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
53	MARIA TERESA ABARZÚA MUTEL	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
54	MARIA TERESA MARIQUEO PRANAO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
55	MARIANELA GARCIA ROMERO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
56	MARTA CAMPUS BAEZA	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
57	MIREYA MENDEZ JELDREZ	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
58	MIRNA ERCILIA CHAVÉZ DURÁN	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
59	MONICA ZAPATA LIZAMA	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
60	MYRIAM MARIA LEIVA GUTIERREZ	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
61	NANCY RUTH MARDONES CHICAO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
62	NERYS TOLEDO RAMOS	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
63	NOLFA ALICIA TORRES SOLAR	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
64	NORA CARVAJAL BELMAR	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
65	NORA CISTERNAS VARGAS	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
66	ORLANDO RICHART CRUZ MATUS	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
67	OSCAR BERNARDO DELGADO MUÑOZ	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
68	PATRICIA DEL PILAR BRAVO HOFFMAN	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
69	PATRICIA ORMEÑO MUÑOZ	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
70	ROSA DEL CARMEN HUENUHUEQUE HENRIQUEZ	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
71	ROSA HAYDEE URRUTIA MORAGA	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
72	ROSA REUQUE QUINTREMAN	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
73	ROSARIO DEL CARMEN MORALES CORNEJO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
74	RUTH MAGDALENA RIQUELME CORONADO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
75	SILVIA GLADYS CURIMIL LINCOQUEO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
76	SILVIA HUICHACURA BURGOS	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
77	SOFIA SANDOVAL ÑANCULAF	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
78	SONIA MILLAHUALA LONCON	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
79	UBERLINDA ELENA PARMÍÑO SEPULVEDA	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
80	VICENTE COLLI CALFUNAO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
81	ZAIDA QUINTREMIL HUENCHULAF	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
82	JULIO SILVA LINCOÑIR	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
83	ENRIQUE ÑANCUVILO MATAMALA	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
84	MARIA VICTORIA LEMUNGUIR QUIÑENAO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
85	CARMEN ROSA LINCOPI MILLAÑIR	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
86	MARCELINO MILLAQUEN NAHUELCHEO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
87	FRANCISCA MILLANAO EPULEO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
88	RUTH ELIANA BLANCO CURINAO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
89	MIRTA ANIÑIR ANIÑIR	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
90	ROSA MARGARITA COÑOEMAN MONTUPIL	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
91	PAOLA ANABALON ALARCON	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
92	ELBA ANCAVIL MARINAO	Noviembre	Diciembre	\$ 48.502
93	MARIA ISABEL HUENCHUÑIR HUENUVIL	Noviembre	Diciembre	\$ 48.502





INFORME

Adalguisa Painemilla Calfuleo, Coordinadora Programa Atención Domiciliaria Hospital Makewe de la Comuna de Padre Las Casas, informa lo siguiente:

1. Dentro del marco de actividades y prestaciones que entrega el Programa de Atención Domiciliaria a sus usuarios, se contempla el "Plan de Apoyo al Cuidador", de personas en situación de dependencia severa.
2. Dentro del Plan anteriormente mencionado se establece el pago de un subsidio a los cuidadores incorporados equivalente a \$24.251 mensuales.
3. El Programa de Atención Domiciliaria, en el mes de Diciembre 2014 ha subsidiado a 15 cuidadores (se adjunta listado correspondiente de cuidadores).
4. Se certifica que los pacientes y sus cuidadores cumplen con las normas establecidas y los criterios de inclusión al Programa según medida MINSAL, recibiendo atención profesional por el equipo de salud.
5. En relación a lo anteriormente señalado, estos pacientes y cuidadores respectivos, pueden acceder a recibir el beneficio mencionado con anterioridad.

Es todo cuanto puedo informar

Adalguisa Painemilla Calfuleo
Coordinadora Programa Atención Domiciliaria Hospital Makewe

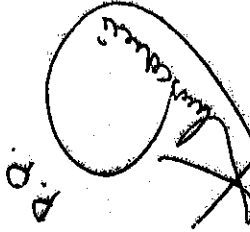
Hospital Makewe, 02 de Enero 2015

Karen Mascareño Ulloa
Médico Cirujano
RUT
R.C.M. 50477-8

PROGRAMA ATENCION DOMICILIAR:-
Depto. Salud
Municipalidad Padre Las Casas

Listado de Cuidadores Pacientes Postrados Hospital Makewe Comuna de Padre Las Casas mes de Diciembre 2014

APELLIDOS	NOMBRES	RUT CUIDADOR	NOVIEMBRE	Total a Pagar
SILVA LINCONIR	JULIO		24.251	24.251
NANCUVILO MATAMALA	ENRIQUE		24.251	24.251
LEMUNGUIR QUIÑENAO	MARIA VICTORIA		24.251	24.251
LINCOPI MILLANIR	CARMEN ROSA		24.251	24.251
MILLAQUEN NAHUELCHERO	MARCELINO		24.251	24.251
MILLANAO EPULEO	FRANCISCA		24.251	24.251
BLANCO CURINAO	RUTH ELIANA		24.251	24.251
ANIÑIR ANIÑIR	MIRTA		24.251	24.251
COÑOEMAN MONTUPIL	ROSA MARGARITA		24.251	24.251
ANABALON ALARCON	PAOLA		24.251	24.251
ANCAVIL MARINAO	ELBA		24.251	24.251
HUENCHUÑIR HUENUVIL	MARIA ISABEL		24.251	24.251
COLLINAO DIAZ	MARIA		24.251	24.251
PICHIHUINCA ANTILLANCA	CARMEN		24.251	24.251
LADINO HUICHAÑIR	LAURA ISABEL		24.251	24.251

Q. 
Karen Mascareño Ulla
Médico Cirujano
RUT 16.320.385-5
R.C.M. 30477-8

PROGRAMA ATENCION DOMICILIA
Depto. Salud
Municipalidad Padre Las Casas



INFORME

Adalguisa Painemilla Calfuleo, Coordinadora Programa Atención Domiciliaria Hospital Makewe de la Comuna de Padre Las Casas, informa lo siguiente:

1. Dentro del marco de actividades y prestaciones que entrega el Programa de Atención Domiciliaria a sus usuarios, se contempla el "Plan de Apoyo al Cuidador", de personas en situación de dependencia severa.
2. Dentro del Plan anteriormente mencionado se establece el pago de un subsidio a los cuidadores incorporados equivalente a \$24.251 mensuales.
3. El Programa de Atención Domiciliaria, en el mes de Diciembre 2014 ha subsidiado a 10 cuidadores (se adjunta listado correspondiente de cuidadores).
4. Se certifica que los pacientes y sus cuidadores cumplen con las normas establecidas y los criterios de inclusión al Programa según medida MINSAL, recibiendo atención profesional por el equipo de salud.
5. En relación a lo anteriormente señalado, estos pacientes y cuidadores respectivos, pueden acceder a recibir el beneficio mencionado con anterioridad.

Es todo cuanto puedo informar

Adalguisa Painemilla Calfuleo

Coordinadora Programa Atención Domiciliaria Hospital Makewe



Hospital Makewe, 05 de Enero 2015

DATOS DEL CUIDADOR DE PACIENTE POSTRADO

APELLIDOS	NOMBRES	RUT CUIDADOR	FECHA NACIMIENTO DD/MM/AAAA	SEXO F o M	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN	POBL. VILL A	ESC OLAR IDAD	RELACIÓN DE PARENTESCO	PREVI SION	Pertenece a algún Programa	Teléfono		Pago al Cuidador	
												os de casa	os de Celular		
21	22	23	24	25	26	27	28	30	31	32	33	34			
SILVA LINCOÑIR	JULIO		08-07-1951	M	CASADO	CHAPOD-ZANJA	MAKEWE	B.J	PADRE	F-A	NINGUNO	94244422		SI	Parálisis
RANCUILO MATAMALA	ENRIQUE		16-08-1989	M	CASADO	LONCOCHE PLOM	MAKEWE	B.C	HUO	F-A	NINGUNO	68227774		SI	Sec. Acch
LEMUNGUIR QUIÑENAO	MARÍA VICTORIA		20-10-1983	F	CASADA	PLOM MAKEWE	MAKEWE	B.C	MADRE	F-A	NINGUNO	99500338		SI	Distrofia
LINCOPI MILLAÑIR	CARMEN ROSA		22-01-1974	F	CASADA	ZANJA	MAKEWE	M.C	MADRE	F-A	NINGUNO	85414457		SI	Síndrome
MILLAQUEN NAHUELCHERO	MARCELINO		08-11-1948	M	VUUDO	MONO PAINE	MAKEWE	B.C	PADRE	F-A	NINGUNO	81235715		SI	Shostet
MILLANAO EPULEO	FRANCISCA		01-04-1958	F	VUUDA	RIIRIMAPU	MAKEWE	B.J	MADRE	F-A	NINGUNO	64815444		SI	Parálisis
BLANCO CURINAO	RUTH ELIANA		23-12-1984	F	SOLTERA	MONO PAINE	MAKEWE	B.C	MADRE	F-A	NINGUNO	78190228		SI	Sec. Acch
ANIÑIR ANIÑIR	MIRTA		04-12-1978	F	SOLTERA	RIIRIMAPU	MAKEWE	M.I	MADRE	F-A	NINGUNO	61189031		SI	AUTISM
COÑOEMAN MONTUPIL	ROSA MARGARITA		18-02-1952	F	CASADA	MOLCO MENDOZA	MAKEWE	B.I	HUJA	F-A	NINGUNO	94082401-9		SI	Síndrome
ANABALON ALARCON	PAOLA		21-10-1987	F	CASADA	LONCOCHE PLOM.	MAKEWE	M.C	CUÑADA	F-A	NINGUNO	99842282		SI	SINDROM
Ancavil Marfao	Eda		05-04-1988	F	SOLTERA	RIIRIMAPU	MAKEWE	M.C	NIETA	F-A	NINGUNO	82973032		NO	Adulto M
Huenschuñir Huenuñil	Marta Isabel		20-11-1971	F	CASADA	Colpanao	MAKEWE	B.I	NIERA	F-A	NINGUNO	89538786-8		NO	Adulto M
Pichihuica Antillanca	Carmen		16-06-1948	F	CASADA	Molco Cautin	MAKEWE	B.C	NIERA	F-A	NINGUNO	98519768		NO	Demencia
Collinao Diaz	Marta		03-12-1974	F	SEPARADA	Com. Juan Alca	MAKEWE	B.J	MADRE	F-A	NINGUNO	63111247		NO	Meningo
Ladino Huchañir	Laura Isabel		17-08-1970	F	CASADA	Chapod	MAKEWE	M.C	Hija	F-A	NINGUNO	89943521		NO	Esquizofr
Ladino Antipi	Lidia		29-03-1961	F	CASADA	Nechifoue	MAKEWE	B.I	Esposa	F-A	NINGUNO	53859534		NO	Esquizofr



CARTA DE COMPROMISO DEL CUIDADOR

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

Comuna: Padre Las Casas

Centro de Salud: Padre las Casas

COMPROMISO DE ACUERDO

En Padre las Casas a 01 de Diciembre de 2014
yo, MAVINO TALAMO CARRERA

Rut N°. le nacionalidad chilena, estado civil V. U. N. M. de
profesión o actividad PROPIETARIO, domiciliado en LOS LAGOS 5.840
comuna de Padre Las Casas, declaro lo siguiente:

PRIMERO: Que soy la persona que se encarga del cuidado personal de

RICARDO MONTAÑA, Rut N°. 5.382.485-4

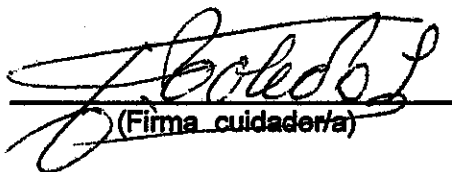
quien es beneficiario del Programa de Atención Domiciliaria de Personas con
Dependencia Severa, del Ministerio de Salud, que desarrolla el Servicio de Salud
Araucanía Sur con la Municipalidad de Padre las Casas

SEGUNDO: Que, en esa calidad, me comprometo a efectuar el cuidado de la persona a
mi cargo de acuerdo con las guías e instrucciones que se me señale por el Equipo de
Salud del Centro de Salud Padre las Casas y de
la capacitación que se me dé para ello.

TERCERO: Que, recibiré el pago mensual de \$ 24.251 que se me ha asignado, a
través de la Municipalidad de Padre Las Casas en los días y lugares que se me indique.

CUARTO: Que estoy consciente que dicho pago lo recibo como apoyo por la función que
cumpla de cuidar a la persona indicada anteriormente, por lo que, si dejara de cuidarlo o
falleciera, dejo de tener derecho al mismo. Por esto, me comprometo a informar
inmediatamente al Centro de Salud frente a las situaciones antes señaladas.

QUINTO: Que proporcionaré a los funcionarios del Centro de Salud los datos que me
soliciten sobre el beneficiario a mi cargo en relación con su condición de salud y los
cuidados que recibe, y que otorgaré las facilidades para la realización de las visitas
domiciliarias integrales y de seguimiento.


(Firma cuidador/a)

MANDATO

Fecha, 01 de Diciembre de 2014

Comparece Alicia Bächler Matas,
Chilena/o, cédula de Identidad N°. 50, beneficiaria/o del
Programa Social **"Atención Domiciliaria de Personas con
Dependencia Severa"**, del Ministerio de Salud, domiciliada/o
en Los Leones 840, comuna de Padre Las Casas, expone:

PRIMERO:

La Municipalidad de Padre Las Casas, Mediante Decreto Alcaldicio N°. 50, de
fecha 05/02/2014, otorga a el/la Sr/a Alicia Bächler Matas,
Matas, subsidio en dinero por un
monto de \$ 24.251 desde el mes de Diciembre del 2014, para pagar a
el/la cuidador/a Sr/a Gavino Toledo,
cédula de identidad N°. 3.770.592-6, por concepto de cuidado de una
persona con Discapacidad Severa.

SEGUNDO:

Por el presente documento el/ la Sr/a Alicia Bächler Matas,
viene a conferir mandato a la Municipalidad de Padre Las Casas para que una vez
certificado el cuidado del/a familiar se pague directamente a el/la cuidador/a,
Señor/a Gavino Toledo.

FIRMA CUIDADOR/A

FIRMA BENEFICIARIO/A

Karen Mascareño Ulloa
Médico Cirujano
RUT: 15.813.779-0

ENCARGADO PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA



INFORME

Karen Mascareño Ulloa, Encargada Programa Atención Domiciliaria de la comuna de Padre Las Casas, quien suscribe informa lo siguiente:

1. Dentro del marco de actividades y prestaciones que entrega el Programa de Atención Domiciliaria a sus usuarios, se contempla el "Plan de Apoyo al Cuidador", de personas en situación de dependencia severa.
2. Dentro del Plan anteriormente mencionado se establece el pago de un subsidio a los cuidadores incorporados equivalente a \$24.251 mensuales.
3. El Programa de Atención Domiciliaria, en los meses de Noviembre y Diciembre de 2014, ha aumentado los cupos asignados en 5 cuidadores, siendo 96 cupos entre Padre Las Casas y Hospital Makewe (se adjunta listado correspondiente de los nuevos cuidadores)
4. Se certifica que los pacientes y sus cuidadores cumplen con las normas establecidas y los criterios de inclusión al Programa según medida MINSAL, recibiendo atención profesional por el equipo de salud.
5. En relación a lo anteriormente señalado, estos pacientes y cuidadores respectivos, pueden acceder a recibir el beneficio mencionado con anterioridad.

Es todo cuanto puedo informar

Karen Mascareño Ulloa
Encargada Programa Atención Domiciliaria

PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA
Dpto. Salud
Municipalidad Padre Las Casas
Karen Mascareño Ulloa
Médico Cirujano
RUI
R.C.M. 30477-8

Padre Las Casas, 28 de Enero de 2015.

Solicita Informes mes de Diciembre 2014.

1 mensaje

Mariela Silva <msilva@padrelascasas.cl>

26 de enero de 2015, 10:15

Para: kmascareu@gmail.com

Cc: cmunoz@padrelascasas.cl

Dra. Mascareño:

Favor hacer llegar nomina e informe de los cuidadores beneficiados mes de Diciembre 2014 , ya que aun no a llegado, mas las cartas compromiso de 5 cuidadores que deben ser considerados en los meses de Octubre ,Noviembre y Diciembre 2014, para los efecto de tramitar el Decreto que apruebe el pago,esto se requiere a la brevedad posible.(ATENCION DOMICILIARIA PADRE LAS CASAS- HOSPITAL MAKEHUE)

Sin otro particular, saluda atte.

Mariela Silva Leal

Ingeniero Comercial

Diplomada

En Formulación de Proyectos

de Investigación en

Atención Primaria de Salud.

DSM-Unidad Programas

tel. 045-2962208.Anexo 2208.

Octubre no porque el mes
de mes se habia realizado
antes que el SSAS informara
el f de cupos. por tanto
don de Noviembre en adelante

Karen Mascareño Ulloa
Médico Cirujano
RUT
R.C.M. 304778

INFORME

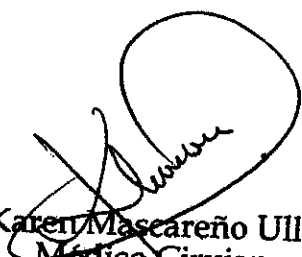
Karen Mascareño Ulloa, Encargada Programa Atención Domiciliaria de la comuna de Padre Las Casas, quien suscribe informa lo siguiente:

1. Dentro del marco de actividades y prestaciones que entrega el Programa de Atención Domiciliaria a sus usuarios, se contempla el "Plan de Apoyo al Cuidador", de personas en situación de dependencia severa.
2. Dentro del Plan anteriormente mencionado se establece el pago de un subsidio a los cuidadores incorporados equivalente a \$24.251 mensuales.
3. El Programa de Atención Domiciliaria, en el mes de Diciembre de 2014, ha subsidiado a 81 cuidadores, (se adjunta listado correspondiente de cuidadores)
4. Se certifica que los pacientes y sus cuidadores cumplen con las normas establecidas y los criterios de inclusión al Programa según medida MINSAL, recibiendo atención profesional por el equipo de salud.
5. En relación a lo anteriormente señalado, estos pacientes y cuidadores respectivos, pueden acceder a recibir el beneficio mencionado con anterioridad.

Es todo cuanto puedo informar

Karen Mascareño Ulloa
Encargada Programa Atención Domiciliaria

Padre Las Casas, 20 de Enero de 2015.



Karen Mascareño Ulloa
Médico Cirujano
RUT
R.C.M. 30477-8

CUIDADORES CON ESTIPENDIO DICIEMBRE 2014

Cuidador	Desde	Hasta	Monto
1 ALEXANDER ALBERTO SAAVEDRA CARRILLO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
2 ANA DEL CARMEN MONTERO CURICHE	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
3 ANA HUENULAO LINCONAO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
4 ANA ISABEL BOISIER CRUCES	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
5 ANA LUISA SANTOS PAVEZ	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
6 ANA QUEPUMIL RUIZ	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
7 ANGELICA MARIA OSSES SEPULVEDA	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
8 BELLA HORTENSIA CONCHA MUÑOZ	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
9 BENITA CURILLAN CATRILEO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
10 CARMEN NAHUELÑIR CATRINAO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
11 CLARA BLANCO ANTIMIL	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
12 CLORINDA RIQUELME VELOSO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
13 CRISTINA GIMEN COLIMIL	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
14 CRISTINA PARRA MELA	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
15 DENISSE ANTIMIL PAINEVILO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
16 DINA DEL CARMEN VILDO MONTES	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
17 EDITH MARTA ARANEDA MUNOZ	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
18 EDUARDO OMAR VIVANCO SALAZAR	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
19 ERNA CHEUQUEMILLA MILLALEN	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
20 ESTEBAN LAGOS TORRES	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
21 FLORIZA BRAVO QUILAMAN	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
22 GABRIEL IBARRA UBILLA	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
23 GAVINO TOLEDO LEAL	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
24 GUADALUPE QUILODRAN ALARCON	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
25 GUILLERMINA DEL CARMEN LLANCAO QUILAQO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
26 HERMINDA SEPULVEDA VASQUEZ	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
27 IGNACIA MARTINEZ QUEUPUCURA	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
28 INES SELENA CURIHUEQUE MANQUEO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
29 IRENE DEL CARMEN MILLAPAN HUENTO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
30 JAQUELINE MARISEL BENITEZ TORRES	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
31 JOSE CAYUPAN PICHINAN	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251
32 JUANA HERMINDA ANTIPAN MELIQUEO	Diciembre	Diciembre	\$ 24.251


 Karen Mascareño Ulla.
 Médico Cirujano
 RUT 16.320.385-5
 R.C.M. 30477-8

✓ 67 OSCAR BERNARDO DELGADO MUÑOZ	Diciembre	\$ 24.251
✓ 68 PATRICIA DEL PILAR BRAVO HOFFMAN	Diciembre	\$ 24.251
✓ 69 PATRICIA ORMEÑO MUÑOZ	Diciembre	\$ 24.251
✓ 70 ROSA DEL CARMEN HUENUHUEQUE HENRIQUEZ	Diciembre	\$ 24.251
✓ 71 ROSA HAYDEE URRUTIA MORAGA	Diciembre	\$ 24.251
✓ 72 ROSA REUQUE QUINTREMAN	Diciembre	\$ 24.251
✓ 73 ROSARIO DEL CARMEN MORALES CORNEJO	Diciembre	\$ 24.251
✓ 74 RUTH MAGDALENA RIQUELME CORONADO	Diciembre	\$ 24.251
✓ 75 SILVIA GLADYS CURIMIL LINCOQUEO	Diciembre	\$ 24.251
✓ 76 SILVIA HUICHACURA BURGOS	Diciembre	\$ 24.251
✓ 77 SOFIA SANDOVAL ÑANCULAF	Diciembre	\$ 24.251
✓ 78 SONIA MILLAHUALA LONCON	Diciembre	\$ 24.251
✓ 79 UBERLINDA ELENA PARMÍÑO SEPULVEDA	Diciembre	\$ 24.251
✓ 80 VICENTE COLLI CALFUNAO	Diciembre	\$ 24.251
✓ 81 ZAIDA QUINTREMIL HUENCHULAF	Diciembre	\$ 24.251


Karen Mascareño Ulloa
 Médico Cirujano
 RUT 16.320.385-5
 R.C.M. 30477-8



INFORME

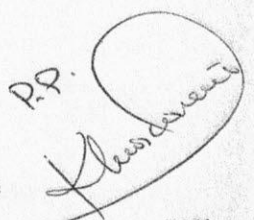
Adalguisa Painemilla Calfuleo, Coordinadora Programa Atención Domiciliaria Hospital Makewe de la Comuna de Padre Las Casas, informa lo siguiente:

1. Dentro del marco de actividades y prestaciones que entrega el Programa de Atención Domiciliaria a sus usuarios, se contempla el "Plan de Apoyo al Cuidador", de personas en situación de dependencia severa.
2. Dentro del Plan anteriormente mencionado se establece el pago de un subsidio a los cuidadores incorporados equivalente a \$24.251 mensuales.
3. El Programa de Atención Domiciliaria, en el mes de Noviembre 2014 ha subsidiado a 15 cuidadores (se adjunta listado correspondiente de cuidadores).
4. Se certifica que los pacientes y sus cuidadores cumplen con las normas establecidas y los criterios de inclusión al Programa según medida MINSAL, recibiendo atención profesional por el equipo de salud.
5. En relación a lo anteriormente señalado, estos pacientes y cuidadores respectivos, pueden acceder a recibir el beneficio mencionado con anterioridad.

Es todo cuanto puedo informar

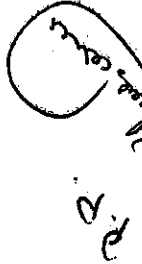
Adalguisa Painemilla Calfuleo
Coordinadora Programa Atención Domiciliaria Hospital Makewe

Hospital Makewe, 03 de Diciembre de 2014

P.R.

Karen Mascareño Ulloa
Médico Cirujano
RUT
R.C.M. 30477-8
PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA
Depto. Salud
Municipalidad Padre Las Casas

Estado de Cuidadores Pacientes Postrados Hospital Makewe Comuna de Padre Las Casas mes de Noviembre 2014

APELLIDOS	NOMBRES	RUT CUIDADOR	NOVIEMBRE	Total a Pagar
SILVA LINCOÑIR	JULIO		24.251	24.251
ÑANCUVILO MATAMALA	ENRIQUE		24.251	24.251
LEMUNGUIR QUIÑENAO	MARIA VICTORIA		24.251	24.251
LINCOPI MILLAÑIR	CARMEN ROSA		24.251	24.251
MILLAQUEN NAHUELCHERO	MARCELINO		24.251	24.251
MILLANAO EPULEO	FRANCISCA		24.251	24.251
BLANCO CURINAO	RUTH ELIANA		24.251	24.251
ANIÑIR ANIÑIR	MIRTA		24.251	24.251
COÑOEMAN MONTUPIL	ROSA MARGARITA		24.251	24.251
ANABALON ALARCON	PAOLA		24.251	24.251
ANCAVIL MARINAO	ELBA		24.251	24.251
HUENCHUÑIR HUENUVIL	MARIA ISABEL		24.251	24.251
COLLINAO DIAZ	MARIA		24.251	24.251
PICHIHUINCA ANTILLANCA	CARMEN		24.251	24.251
LADINO HUICHAÑIR	LAURA ISABEL		24.251	24.251



Karen Mascareño Ulla
 Médico Cirujano
 RUT 16.320.385-5
 R.C.M. 30477-8

PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA
 Depto. Salud
 Municipalidad Padre Las Casas

CARTA DE COMPROMISO DEL CUIDADOR

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

Comuna: Padre Las Casas

Centro de Salud: Hospital Makewe

COMPROMISO DE ACUERDO

En Padre Las Casas a 01 de Noviembre de 2014,
yo, Elba Ancavil Marinao Rut N°. , de nacionalidad chilena, estado
civil Soltera, de profesión o actividad Dueña de Casa, domiciliado en Sector
Nirrimapu, ... comuna de Padre Las Casas, declaro lo siguiente:

PRIMERO: Que soy la persona que se encarga del cuidado personal de... Francisco Segundo Marinao Canihuan ... de mi mismo domicilio..., Rut N°. , quien es beneficiario del Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa, del Ministerio de Salud, que desarrolla el Servicio de Salud Araucanía Sur con la Municipalidad de... Padre Las Casas...

SEGUNDO: Que, en esa calidad, me comprometo a efectuar el cuidado de la persona a mi cargo de acuerdo con las guías e instrucciones que se me señale por el Equipo de Salud del Centro de Salud Hospital Makewe... y de la capacitación que se me dé para ello.

TERCERO: Que, recibiré el pago mensual de \$...24.251... que se me ha asignado, a través de la Municipalidad de Padre Las Casas en los días y lugares que se me indique.

CUARTO: Que estoy consciente que dicho pago lo recibo como apoyo por la función que cumplo de cuidar a la persona indicada anteriormente, por lo que, si dejara de cuidarlo o falleciera, dejo de tener derecho al mismo. Por esto, me comprometo a informar inmediatamente al Centro de Salud frente a las situaciones antes señaladas.

QUINTO: Que proporcionaré a los funcionarios del Centro de Salud los datos que me soliciten sobre el beneficiario a mi cargo en relación con su condición de salud y los cuidados que recibe, y que otorgaré las facilidades para la realización de las visitas domiciliarias integrales y de seguimiento.

(Firma cuidador/a)

MANDATO

Fecha,.....01.....Noviembre de 2014.....

Comparece... **Francisco Segundo Marinao Canihuan**..., Chilena/o, cédula de Identidad N°...**2.967.037-4**..., beneficiaria/o del Programa Social "**Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa**", del Ministerio de Salud, domiciliada/o en.... **Sector Ñirrimapu**..., comuna de Padre Las Casas, expone:

PRIMERO:

La Municipalidad de Padre Las Casas, Mediante Decreto Alcaldicio N°...**50**..., de fecha...**5/21/2014**..., otorga a el/la Sr/a...**Francisco Segundo Marinao Canihuan**..., subsidio en dinero por un monto de \$...**24.251**... desde el mes de...**Noviembre**... del **2014**, para pagar a el/la cuidador/a Sr/a.. **Elba Ancavil Marinao**..., cédula de identidad N° **16.948.362-0**., por concepto de cuidado de una persona con Discapacidad Severa.

SEGUNDO:

Por el presente documento el/ la Sr/a.. **Francisco Segundo Marinao Canihuan**..., viene a conferir mandato a la Municipalidad de Padre Las Casas para que una vez certificado el cuidado del/a familiar se pague directamente a el/la cuidador/a, Señor/a..**Elba Ancavil Marinao**...

FIRMA CUIDADOR/A



FIRMA BENEFICIARIO/A

ENCARGADO PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA



CARTA DE COMPROMISO DEL CUIDADOR

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

Comuna: Padre Las Casas

Centro de Salud: Hospital Makewe

COMPROMISO DE ACUERDO

En Padre Las Casas a 01 de Noviembre de 2014,
yo, María Isabel Huenchufilr Huenuvil Rut I, de nacionalidad
chilena, estado civil Casada, de profesión o actividad Dueña de Casa, domiciliado
en Sector Colpanao, comuna de Padre Las Casas, declaro lo siguiente:

PRIMERO: Que soy la persona que se encarga del cuidado personal de... Rosa Graciela Pranao Calfiqueo... de mi mismo domicilio..., Rut quien es beneficiario del Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa, del Ministerio de Salud, que desarrolla el Servicio de Salud Araucanía Sur con la Municipalidad de... Padre Las Casas...

SEGUNDO: Que, en esa calidad, me comprometo a efectuar el cuidado de la persona a mi cargo de acuerdo con las guías e instrucciones que se me señale por el Equipo de Salud del Centro de Salud ...Hospital Makewe... y de la capacitación que se me dé para ello.

TERCERO: Que, recibiré el pago mensual de \$...24.251... que se me ha asignado, a través de la Municipalidad de Padre Las Casas en los días y lugares que se me indique.

CUARTO: Que estoy consciente que dicho pago lo recibo como apoyo por la función que cumplo de cuidar a la persona indicada anteriormente, por lo que, si dejara de cuidarlo o falleciera, dejo de tener derecho al mismo. Por esto, me comprometo a informar inmediatamente al Centro de Salud frente a las situaciones antes señaladas.

QUINTO: Que proporcionaré a los funcionarios del Centro de Salud los datos que me soliciten sobre el beneficiario a mi cargo en relación con su condición de salud y los cuidados que recibe, y que otorgaré las facilidades para la realización de las visitas domiciliarias integrales y de seguimiento.


(Firma cuidador/a)

MANDATO

Fecha,..... 01 Noviembre 2014

Comparece... **Rosa Graciela Pranao Calfiqueo**..., Chilena/o, cédula de Identidad N°... **4.737.907-5**..., beneficiaria/o del Programa Social "**Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa**", del Ministerio de Salud, domiciliada/o en....**Colpanao**..., comuna de Padre Las Casas, expone:

PRIMERO:

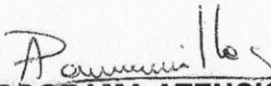
La Municipalidad de Padre Las Casas, Mediante Decreto Alcaldicio N°..... **58**, de fecha..... **5.12.1.2014**, otorga a el/la Sr/a... **Rosa Graciela Pranao Calfiqueo**, subsidio en dinero por un monto de \$ **24.251** desde el mes de... **Noviembre** ... del **2014**, para pagar a el/la cuidador/a Sr/a. **María Isabel Huenchuñir Huenuvil**, cédula de identidad por concepto de cuidado de una persona con Discapacidad Severa.

SEGUNDO:

Por el presente documento el/ la Sr/a.. **Rosa Graciela Pranao Calfiqueo** .., viene a conferir mandato a la Municipalidad de Padre Las Casas para que una vez certificado el cuidado del/a familiar se pague directamente a el/la cuidador/a, Señor/a.. **María Isabel Huenchuñir Huenuvil**....


FIRMA CUIDADOR/A


FIRMA BENEFICIARIO/A


ENCARGADO PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA



CARTA DE COMPROMISO DEL CUIDADOR

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

Comuna: Padre Las Casas

Centro de Salud: Hospital Makewe

COMPROMISO DE ACUERDO

En Padre Las Casas a 01 de Noviembre de 2014,
yo, Maria Collinao Díaz Rut N°... de nacionalidad chilena, estado
civil... Casada... de profesión o actividad... Dueña de Casa... domiciliado en Sector
Comunidad Juan Alca, comuna de Padre Las Casas, declaro lo siguiente:

PRIMERO: Que soy la persona que se encarga del cuidado personal de... Rosana Antonia Millañir Collinao... de mi mismo domicilio..., Rut N°. quien es beneficiario del Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa, del Ministerio de Salud, que desarrolla el Servicio de Salud Araucanía Sur con la Municipalidad de... Padre Las Casas...

SEGUNDO: Que, en esa calidad, me comprometo a efectuar el cuidado de la persona a mi cargo de acuerdo con las guías e instrucciones que se me señale por el Equipo de Salud del Centro de Salud ...Hospital Makewe... y de la capacitación que se me dé para ello.

TERCERO: Que, recibiré el pago mensual de \$...24.251... que se me ha asignado, a través de la Municipalidad de Padre Las Casas en los días y lugares que se me indique.

CUARTO: Que estoy consciente que dicho pago lo recibo como apoyo por la función que cumplo de cuidar a la persona indicada anteriormente, por lo que, si dejara de cuidarlo o falleciera, dejo de tener derecho al mismo. Por esto, me comprometo a informar inmediatamente al Centro de Salud frente a las situaciones antes señaladas.

QUINTO: Que proporcionaré a los funcionarios del Centro de Salud los datos que me soliciten sobre el beneficiario a mi cargo en relación con su condición de salud y los cuidados que recibe, y que otorgaré las facilidades para la realización de las visitas domiciliaria integrales y de seguimiento.


(Firma cuidador/a)

MANDATO

Fecha, 01 Noviembre 2014

Comparece... **Rosana Antonia Millañir Collinao**..., Chilena/o, cédula de Identidad N°...
..., beneficiaria/o del Programa Social "**Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa**", del Ministerio de Salud, domiciliada/o en... **Comunidad Juan Alca**..., comuna de Padre Las Casas, expone:

PRIMERO:

La Municipalidad de Padre Las Casas, Mediante Decreto Alcaldicio N° 55, de fecha 5/2/2014, otorga a el/la Sr/a. **Rosana Antonia Millañir Collinao**..., subsidio en dinero por un monto de \$ **24.251** desde el mes de... **Noviembre**... del **2014**, para pagar a el/la cuidador/a Sr/a. **María Collinao Díaz**, cédula de identidad N°
por concepto de cuidado de una persona con Discapacidad Severa.

SEGUNDO:

Por el presente documento el/ la Sr/a... **Rosana Antonia Millañir Collinao**..., viene a conferir mandato a la Municipalidad de Padre Las Casas para que una vez certificado el cuidado del/a familiar se pague directamente a el/la cuidador/a, Señor/a... **María Collinao Díaz**...



FIRMA CUIDADOR/A

FIRMA BENEFICIARIO/A

A. Millañir

ENCARGADO PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA



CARTA DE COMPROMISO DEL CUIDADOR

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

Comuna: Padre Las Casas

Centro de Salud: Hospital Makewe

COMPROMISO DE ACUERDO

En Padre Las Casas a 01 de Noviembre de 2014,
yo, Carmen Pichihulca Antillanca Rut N°... .., de nacionalidad chilena,
estado civil Casada, de profesión o actividad Dueña de Casa, domiciliado en
Sector Molco Cautín, comuna de Padre Las Casas, declaro lo siguiente:

PRIMERO: Que soy la persona que se encarga del cuidado personal de... Filomena Millapl Huenuhuan... de mi mismo domicilio..., Rut N°... .. quien es beneficiario del Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa, del Ministerio de Salud, que desarrolla el Servicio de Salud Araucanía Sur con la Municipalidad de... Padre Las Casas...

SEGUNDO: Que, en esa calidad, me comprometo a efectuar el cuidado de la persona a mi cargo de acuerdo con las guías e instrucciones que se me señale por el Equipo de Salud del Centro de Salud ...Hospital Makewe... y de la capacitación que se me dé para ello.

TERCERO: Que, recibiré el pago mensual de \$...24.251... que se me ha asignado, a través de la Municipalidad de Padre Las Casas en los días y lugares que se me indique.

CUARTO: Que estoy consciente que dicho pago lo recibo como apoyo por la función que cumplo de cuidar a la persona indicada anteriormente, por lo que, si dejara de cuidarlo o falleciera, dejo de tener derecho al mismo. Por esto, me comprometo a informar inmediatamente al Centro de Salud frente a las situaciones antes señaladas.

QUINTO: Que proporcionaré a los funcionarios del Centro de Salud los datos que me soliciten sobre el beneficiario a mi cargo en relación con su condición de salud y los cuidados que recibe, y que otorgaré las facilidades para la realización de las visitas domiciliarias integrales y de seguimiento.


(Firma cuidador/a)

MANDATO

Fecha,.....01.....Noviembre.....2014.....

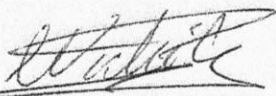
Comparece... **Filomena Millapi Huenuhuan....**, Chilena/o, cédula de Identidad N°..
beneficiaria/o del Programa Social "**Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa**", del Ministerio de Salud, domiciliada/o en.... **Sector Molco Cautín...**, comuna de Padre Las Casas, expone:

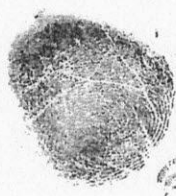
PRIMERO:

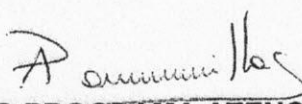
La Municipalidad de Padre Las Casas, Mediante Decreto Alcaldicio N°.....58....., de fecha.....5/2/2014....., otorga a el/la Sr/a.. **Filomena Millapi Huenuhuan....**, subsidio en dinero por un monto de \$ **24.251** desde el mes de...**Noviembre...** del **2014**, para pagar a el/la cuidador/a Sr/a. **Carmen Pichihuinca Antillanca.**, cédula de identidad N°.
por concepto de cuidado de una persona con Discapacidad Severa.

SEGUNDO:

Por el presente documento el/ la Sr/a... **Filomena Millapi Huenuhuan...**, viene a conferir mandato a la Municipalidad de Padre Las Casas para que una vez certificado el cuidado del/a familiar se pague directamente a el/la cuidador/a, Señor/a.. **Carmen Pichihuinca Antillanca....**


FIRMA CUIDADOR/A


FIRMA BENEFICIARIO/A


ENCARGADO PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA



CARTA DE COMPROMISO DEL CUIDADOR

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

Comuna: Padre Las Casas

Centro de Salud: Hospital Makewe

COMPROMISO DE ACUERDO

En Padre Las Casas a 01 de Diciembre de 2014,
yo, Laura Isabel Ladino Hulchafil Rut N°... .., de nacionalidad chilena,
estado civil... Casada... de profesión o actividad... Dueña de Casa... domiciliado en
Chapod, comuna de Padre Las Casas, declaro lo siguiente:

PRIMERO: Que soy la persona que se encarga del cuidado personal de... Clorinda Hulchafil Ladino... de mi mismo domicilio... Rut N°... .., quien es beneficiario del Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa, del Ministerio de Salud, que desarrolla el Servicio de Salud Araucanía Sur con la Municipalidad de... Padre Las Casas...

SEGUNDO: Que, en esa calidad, me comprometo a efectuar el cuidado de la persona a mi cargo de acuerdo con las guías e instrucciones que se me señale por el Equipo de Salud del Centro de Salud ...Hospital Makewe... y de la capacitación que se me dé para ello.

TERCERO: Que, recibiré el pago mensual de \$...24.251... que se me ha asignado, a través de la Municipalidad de Padre Las Casas en los días y lugares que se me indique.

CUARTO: Que estoy consciente que dicho pago lo recibo como apoyo por la función que cumplo de cuidar a la persona indicada anteriormente, por lo que, si dejara de cuidarlo o falleciera, dejo de tener derecho al mismo. Por esto, me comprometo a informar inmediatamente al Centro de Salud frente a las situaciones antes señaladas.

QUINTO: Que proporcionaré a los funcionarios del Centro de Salud los datos que me soliciten sobre el beneficiario a mi cargo en relación con su condición de salud y los cuidados que recibe, y que otorgaré las facilidades para la realización de las visitas domiciliarias integrales y de seguimiento.

L. Ladino

(Firma cuidador/a)

MANDATO

Fecha, 01 Noviembre de 2014

Comparece... **Clorinda Huichañir Ladino**..., Chilena/o, cédula de Identidad N°...
beneficiaria/o del Programa Social "**Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa**", del Ministerio de Salud, domiciliada/o en... **Chapod**..., comuna de Padre Las Casas, expone:

PRIMERO:

La Municipalidad de Padre Las Casas, Mediante Decreto Alcaldicio N° 50, de fecha 5/2/2014, otorga a el/la Sr/a... **Clorinda Huichañir Ladino**..., subsidio en dinero por un monto de \$ **24.251** desde el mes de... **Noviembre**... del **2014**, para pagar a el/la cuidador/a Sr/a. **Laura Isabel Ladino Huichañir**, cédula de identidad N°:
por concepto de cuidado de una persona con Discapacidad Severa.

SEGUNDO:

Por el presente documento el/ la Sr/a. **Clorinda Huichañir Ladino**..., viene a conferir mandato a la Municipalidad de Padre Las Casas para que una vez certificado el cuidado del/a familiar se pague directamente a el/la cuidador/a, Señor/a. **Laura Isabel Ladino Huichañir**.

L. Ladino H.
FIRMA CUIDADOR/A


FIRMA BENEFICIARIO/A

Ramiro H.
ENCARGADO PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA





REF.: Aprueba Modificación de Convenio del Programa Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa con Municipalidad de PADRE LAS CASAS.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 5822

MMK/FPH

TEMUCO, 22 DIC 2014

VISTOS:

- 1.- Modificación Convenio del Programa Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa, de fecha 12 de diciembre de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de PADRE LAS CASAS.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que las partes con fecha 12 de diciembre de 2014, celebraron Modificación de Convenio del Programa Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa, a fin de sustituir algunas acciones asociadas a los objetivos del programa.

TENIENDO PRESENTE:

- 1.- DFL 1/05 que fija el texto refundido del DL:2763 que crea los Servicios de Salud.
- 2.- DS. 140/04 Reglamento del Servicio Salud.
- 3.- Reglamento de la Ley 15.076, aprobado por D.S. Nº110, de 1963, del Ministerio de Salud, modificado por el D.S. Nº908 de 1991, del mismo Ministerio.
- 4.- Decreto Nº 146 de 2014, que designa Director Suplente del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República.

RESOLUCION:

1.- **APRUEBASE** Modificación Convenio del Programa Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa, de fecha 12 de diciembre de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de PADRE LAS CASAS, conforme al siguiente tenor:

En Temuco, a 12 de diciembre del 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, Persona jurídica de Derecho Público, representado por su Director (T.Y.P.) **DR. MILTON MOYA KRAUSE**, Médico Cirujano, ambos domiciliados en esta ciudad calle ARTURO PRAT Nº 969 de Temuco, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Maquehue Nº 1441, representada por su Alcalde **SR. JUAN EDUARDO DELGADO CASTRO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el convenio, que consta de las siguientes partes:

PRIMERA: Que las partes con fecha 07 de Enero del 2014 celebraron el Convenio de Programa Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa y que se tradujo en la entrega de recursos con este

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DEPARTAMENTO JURIDICO

objeto el cual fue aprobado por Res. Exta. Nº 0466 del 28 de Enero del 2014.-

SEGUNDA: Que la cláusula sexta, componente Pago Cuidadores de personas con Discapacidad Severa señala que se efectuará una evaluación con corte al **31 de Agosto**, con la información registrada en plataforma web, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del **mes de Octubre**. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de **Septiembre a Diciembre**, de acuerdo a la información de este corte (mes de agosto).

TERCERA: Que la resolución Nº 1015 del 24 de octubre del 2014 del Ministerio de Salud, consigna nuevos montos disponibles para el Programa Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa, existiendo una disminución de estos para el Servicio de Salud Araucanía Sur, de acuerdo a lo señalado en la cláusula anterior.

CUARTA: Que por este acto las partes vienen a **MODIFICAR** la cláusula cuarta y quinta del citado convenio en lo referente a lo siguiente:

CLAUSULA CUARTA.

DONDE DICE:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **26.482.092.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

DEBE DECIR:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **26.845.857.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

CLAUSULA QUINTA

DONDE DICE: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº CUPOS	\$ MONTO
1	COMPONENTE Nº 1	Pago a cuidadores de personas con Dependencia severa	91	\$ 26.482.092

DEBE DECIR: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº CUPOS ASIGNADO ENERO A SEPTIEMBRE	Nº CUPOS ASIGNADO OCTUBRE A DICIEMBRE	\$MONTO TOTAL
1	COMPONENTE Nº 1	Pago a cuidadores de personas con Dependencia severa	91	96	\$ 26.845.857

QUINTA: En todo lo no modificado sigue plenamente vigente el convenio señalado en la cláusula primera.

SEXTA: La personería jurídica de Juan Eduardo Castro, para actuar en representación del Municipio de Padre las Casas, consta de acta de instalación del concejo Municipal de fecha 6 de Diciembre del 2012, y en Decreto Alcaldicio Nº 04690 del mes de Diciembre del 2012. Por su parte la Personería del Doctor Milton Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana del Decreto Supremo Nº 65 de fecha 21 de Marzo del 2014 del Ministerio de Salud.-

SEPTIMA: El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoria, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

2.- **NOTIFIQUESE**, la presente resolución a la Municipalidad, una vez totalmente tramitada.

ANOTESE y COMUNIQUESE



MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

19.12.14

DISTRIBUCIÓN:

Municipalidad
Dpto. Atención Primaria (2)
Dpto. jurídico
Archivo

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DEPARTAMENTO JURIDICO



MODIFICA CONVENIO PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA DE PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA DE LA COMUNA DE PADRE LAS CASAS



En Temuco, a 12 de diciembre del 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**, Persona jurídica de Derecho Público, representado por su Director (T.Y.P.) **DR. MILTON MOYA KRAUSE**, Médico Cirujano, ambos domiciliados en esta ciudad calle ARTURO PRAT N° 969 de Temuco, en adelante el "**Servicio**" y la **MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Maquehue N° 1441, representada por su Alcalde **SR. JUAN EDUARDO DELGADO CASTRO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar el convenio, que consta de las siguientes partes:

PRIMERA: Que las partes con fecha 07 de Enero del 2014 celebraron el Convenio de **Programa Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa** y que se tradujo en la entrega de recursos con este objeto el cual fue aprobado por Res. Exta. N° 0466 del 28 de Enero del 2014.-

SEGUNDA: Que la cláusula sexta, componente Pago Cuidadores de personas con Discapacidad Severa señala que se efectuará una evaluación con corte al **31 de Agosto**, con la información registrada en plataforma web, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del **mes de Octubre**. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de **Septiembre a Diciembre**, de acuerdo a la información de este corte (mes de agosto).

TERCERA: Que la resolución N° 1015 del 24 de octubre del 2014 del Ministerio de Salud, consigna nuevos montos disponibles para el Programa Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa, existiendo una disminución de estos para el Servicio de Salud Araucanía Sur, de acuerdo a lo señalado en la cláusula anterior.

CUARTA: Que por este acto las partes vienen a **MODIFICAR** la cláusula cuarta y quinta del citado convenio en lo referente a lo siguiente:

CLAUSULA CUARTA.

DONDE DICE:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **26.482.092.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

DEBE DECIR:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **26.845.857.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

CLAUSULA QUINTA

DONDE DICE: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº CUPOS	\$ MONTO
1	COMPONENTE Nº 1	Pago a cuidadores de personas con Dependencia severa	91	\$ 26.482.092

DEBE DECIR: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	Nº CUPOS ASIGNADO ENERO A SEPTIEMBRE	Nº CUPOS ASIGNADO OCTUBRE A DICIEMBRE	\$MONTO TOTAL
1	COMPONENTE Nº 1	Pago a cuidadores de personas con Dependencia severa	91	96	\$ 26.845.857

QUINTA: En todo lo no modificado sigue plenamente vigente el convenio señalado en la cláusula primera.

SEXTA: La personería jurídica de Juan Eduardo Castro, para actuar en representación del Municipio de Padre las Casas, consta de acta de instalación del concejo Municipal de fecha 6 de Diciembre del 2012, y en Decreto Alcaldicio Nº 04690 del mes de Diciembre del 2012. Por su parte la Personería del Doctor Milton Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana del Decreto Supremo Nº 65 de fecha 21 de Marzo del 2014 del Ministerio de Salud.-

SEPTIMA: El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoria, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

JUAN DELGADO CASTRO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD PADRE LAS CASAS



MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T. Y P.)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



ORDEN DE INGRESO MUNICIPAL

Municipalidad de Padre las Casas
Rut: 61.955.000 - 5
Maquehue N° 1441
www.padrelascasas.cl
tesoreria@padrelascasas.cl

Nombre SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR	Fecha Giro 29/01/2015	N° Orden 625.964
Domicilio VICUÑA MACKENNA 597 TALTAL	Ciudad TEMUCO	RUT 61607400-8
Tipo de Tributo ATENCION DOMICILIARIA	Cód. Act. Ec. -	Periodo -
Unidad Giradora SALUD	Cuota	Venc. Pago 31/01/2015

DEPOSITO DIRECTO DIA 13.01.2015 CORRESPONDIENTE A PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA AÑO 2014

Denominación	Código	Valor Girado	Valor Pagado
Adm. Fdos. Atencion Domici	2140567002	363.765	363.765

Mts² Prop.

0

Sub-Total	363.765	363.765
I.P.C.	0	0
Multas e Int.	0	0
TOTAL	363.765	363.765

COPIA

SOLO PARA PATENTES COMERCIALES

El contribuyente tiene las siguientes obligaciones en relación a las patentes:

- Avisar cambio de dueño.
- Avisar traslado de negocio.
- Devolver a la Municipalidad la patente al término del negocio.
- Ubicar la patente vigente en un lugar visible al público.

La infracción a estas obligaciones será sancionada con multa.

N° 0380131

Folio

ypineda

Funcionario Emisor



Firma y Timbre del Cajero

Válido únicamente con firma y timbre del cajero.

De:	Conrado Muñoz <cmunoz@padrelascasas.cl>
Para:	"Mariela Silva" <msilva@padrelascasas.cl>
Fecha:	Mie, Feb 4, 2015, 10:52 AM
Asunto:	RV: Re[2]: Fwd: Solicita Autorización para el Pago estipendio mes de diciembre postrados, mas el pago de 5 cuidadores nuevos.
Adjuntos:	image001.jpg, image002.jpg

Cordialmente

Conrado Muñoz Hormazábal

Director DSM Padre Las Casas

045 – 296 22 00 / 296 22 07

Los Alacalufes N° 376



De: Elba Anabalon [mailto:elba.anabalon@redsalud.gov.cl]

Enviado el: miércoles, 04 de febrero de 2015 9:08

Para: Mariela Silva. PLC

CC: "Gioconda Muñoz"; mabel.pineda@redsalud.gov.cl; Dir Padre las Casas

Asunto: RE: Re[2]: Fwd: Solicita Autorización para el Pago estipendio mes de diciembre postrados, mas el pago de 5 cuidadores nuevos.

Sra. Mariela, en estricto no correspondería si en la plataforma web aparece "sin pago" así es que la Dra. Mascareño tienen razón y el pago a los 5 cuidadores nuevos debe iniciarse desde noviembre.

El año 2015 tienen ustedes capacidad para pago a 97 cuidadores.

Saludos cordiales

Elba Anabalón

Depto. Red Asistencial
Servicio de Salud Araucanía Sur
556470 - 556450

Sra Elba Anabalon

De acuerdo a lo conversado con la Sra Lorena Palavecinos Abogada del departamento de Salud Municipal solicito se ratifique si efectivamente corresponde cancelar a los 5 nuevos cuidadores en el mes de Octubre 2014, ya que lo enviado por la referente técnico APS, Dra Karen Mascareño manifiesta transcribo textualmente " Octubre no porque el cierre de mes se habría realizado antes que el SSAS, informara los nuevos cupos ,por lo tanto son de Noviembre en adelante".

De acuerdo a lo anterior para los efectos de pasar el expediente a control interno interno y posterior pago requiero que se informe si procede o no el pago mes de Octubre por las razones antes indicadas.

Atte

Mariela Silva Leal

Ingeniero Comercial

Diplomada

En Formulación de Proyectos

de Investigación en

Atención Primaria de Salud.

DSM-Unidad Programas

tel. 045-2962208, Anexo 2208.

— Original Message —

From: Elba Anabalón <elba.anabalón@redsalud.gov.cl>

To: "Conrado Muñoz" <cmunoz@padrelascasas.cl>, mabel.pineda@redsalud.gov.cl

Cc: "Mariela Silva" <msilva@padrelascasas.cl>

Sent: Lun, Feb 2, 2015, 10:19 AM

Subject: RE: Fwd: Solicita Autorización para el Pago estipendio mes de diciembre postrados, mas el pago de 5 cuidadores nuevos.

Estimado Director, el pago al cuidador de las personas con dependencia severa, corresponde a las personas efectivamente asistidas por los equipos de salud y publicadas en la plataforma web del Minsal hasta el día 31 del mes de diciembre, por lo que no es posible el pago dentro del mismo mes y debe ser cancelada en la oportunidad que sigue a la revisión de la plataforma Minsal que es cercano al 10 del mes siguiente (enero).

Por esta razón no hay problemas en cancelar en enero del presente año la prestación realizada en diciembre 2014. Los recursos se envían en consecuencia al convenio con estos fines.

Esperando que esta respuesta favorezca el flujo del proceso para beneficiar a las familias del programa, saluda atentamente

Elba Anabalón Alvear

Referente Programas

Adulto Mayor, P. At. Domiciliaria y P. Cuidados Paliativos y AD por Cáncer

Depto. Red Asistencial. Servicio de Salud Araucanía Sur

anexo 456470 - 456460

De: Conrado Muñoz [<mailto:cmunoz@padrelascasas.cl>]

Enviado el: lunes, 02 de febrero de 2015 9:51

Para: mabel.pineda@redsalud.gov.cl

CC: 'Elba Anabalon'; 'Mariela Silva'

Asunto: RV: Fwd: Solicita Autorización para el Pago estipendio mes de diciembre postrados, mas el pago de 5 cuidadores nuevos.

Saludos y se les recuerda solicitud.

La solución es muy simple y solo necesitamos un correo donde nos digan que para el SSAS no hay problemas para pagar mes de diciembre con convenio 2014 y que los recursos están para eso

Favor apoyarnos, ya que está retrasando el pago de estipendios para nuestros usuarios.

Cordialmente

Conrado Muñoz Hormazábal

Director DSM Padre Las Casas

045 – 296 22 00 / 296 22 07

Los Alacalufes N° 376

----- Original Message -----

From: "Mariela Silva" <msilva@padrelascasas.cl>

To: "mabel.pineda@redsalud.gov.cl" <mabel.pineda@redsalud.gov.cl>, elba.anabalon@redsalud.gov.cl, gloconda.munoz@redsalud.gov.cl

Cc: cmunoz@padrelascasas.cl

Sent: Mar, Ene 27, 2015, 11:41 AM

Subject: Solicita Autorización para el Pago estipendio mes de diciembre postrados, mas el pago de 5 cuidadores nuevos.

Sra Mabel Pineda

Buenos Días,

En relación al Programa de Atención Domiciliaria a personas con dependencia severa año 2014, tenemos pendiente de pago el mes de diciembre del 2014, mas el pago del aumento a 5 nuevos cuidadores, la remesa del mes de Diciembre llego el mismo mes y como debemos esperar que técnicamente se cierre y esto se produce el 10 de Enero 2015 aproximadamente y recién la referente técnico emiten el informe respectivo, por otro lado la remesa de los 5 nuevos cuidadores llego en Enero 2015.

Consultado a la referente técnico del SSAS , informo que no habría prórroga, lo que nos llevo a consultar a control interno del municipio si podíamos pagar sin prórroga considerando que las remesas estaba ingresada, la respuesta fue, necesariamente se requiere de la autorización del SSAS.

En conversación telefónica con la Sra Elba Anabalón me dice que el convenio Programa Atención Domiciliaria año 2014 menciona que se puede pagar, revisado el convenio transcribo textualmente " **DÉCIMO SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde 1 de Enero hasta el 31 de Diciembre de 2014, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de Salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.**"

En relación a este Artículo la Municipalidad remitió solicitud formal mediante el oficio N° 2355 de fecha 10 de Diciembre del 2014, la rendición financiera esta informada y subida a la plataforma.

Por lo antes expuesto vengo en solicitar nos pueda apoyar dándonos respuesta en el sentido si ustedes autorizan el pago de lo que tenemos pendiente y que esta señalado anteriormente.

Sin otro particular y quedo atenta a su respuesta.

Atentamente.

Mariela Silva Leal

Ingeniero Comercial

Diplomada

En Formulación de Proyectos

de Investigación en

Atención Primaria de Salud.

DSM-Unidad Programas

tel. 045-2962208.Anexo 2208.

----- Original Message -----

From: Conrado Muñoz <cmunoz@padrelascasas.cl>

To: "Elba Anabalón" <elba.anabalón@redsalud.gov.cl>

Cc: "Mabel Pineda" <mabel.pineda@redsalud.gov.cl>, "Mariela Silva" <msilva@padrelascasas.cl>, "Sandra Sanchez" <sandra_sanchezh@yahoo.es>, "Yanira Pineda" <ypineda@padrelascasas.cl>

Sent: Mie, Ene 14, 2015, 10:39 AM

Subject: pago estipendio mes de diciembre postrados

Saludos Elba y nos dejó muy preocupados que nos hayan informado que programa de cuidadores no tenga prorroga, ya que nos imposibilita pagar el mes de diciembre. Técnicamente esto se hace todos los años en enero, ya que el mes de diciembre se cierra el 10 de enero aprox.

El año 2013, el convenio tuvo prorroga según resolución 5579, del 31.12.2013, lo que permitió pagar en forma efectiva diciembre del 2013.

Nosotros pedimos prorroga, pero ayer nos informaron que no hay. ¿cómo lo vamos a hacer si no hay prorrogas?. Vendrá en convenio 2015 con autorización para pagar diciembre del 2014, para la totalidad de los cupos asignados a la comuna (96), los cuales fueron aumentados en diciembre.

Nos urge una respuesta para poder ver que vamos a hacer con los cuidadores

Cordialmente

Conrado Muñoz Hormazábal

Director DSM Padre Las Casas

045 – 296 22 00 / 296 22 07

Los Alacalufes Nº 376



ORDEN DE INGRESO MUNICIPAL

Municipalidad de Padre las Casas

Rut: 61.956.000 - 5

Maquetue N° 1441

www.padrelascasas.cl

tesoreria@padrelascasas.cl

Nombre SERVICIO DE SALUD ANUNCIANA SOR		Fecha Giro 29/12/2014	N° Orden 614.498
Domicilio VICORIA MACKENNA 597 TALITAL		Ciudad TESUCO	RUT 61607400-8
Tipo de Tributo ATENCION DOMICILIARIA		Cod. Act Ec -	Periodo -
Unidad Generadora SALUD		Cuota	Venc. Pago 31/12/2014

DEPOSITO DIRECTO DIA 22.12.2014 CORRESPONDIENTE ATENCION DOMICILIARIA

Denominación	Código	Valor Grado	Valor Pagado
Adm. Fdos. Atencion Domici	2140567002	2.206.841	2.206.841

Mts. Prop.

0

Sub-Total	2.206.841	2.206.841
I.P.C.	0	0
Multas e Int	0	0
TOTAL	2.206.841	2.206.841

COPIA

SOLO PARA PATENTES COMERCIALES

El contribuyente tiene las siguientes obligaciones en relación a las patentes:

- Avisar cambio de dueño.
- Avisar traslado de negocio.
- Devolver a la Municipalidad la patente al término del negocio.
- Ubicar la patente vigente en un lugar visible al público.

La infracción a estas obligaciones será sancionada con multa.

N° 0376709

Folio

ypineda

Funcionario Emisor

Firma y Timbre del Cajero

Válido únicamente con firma y timbre del cajero



ORDEN DE INGRESO MUNICIPAL

Municipalidad de Padre las Casas
Rut: 61.955.000 - 5
Maquén N° 1441
www.padrelascasas.cl
tesoreria@padrelascasas.cl

Nombre SERVICIO DE SALUD ARaucanía SUR		Fecha Giro 28/11/2014	N° Orden 612.337
Domicilio VICORIA MACQUEMA 597 TALITAL		Ciudad TEMOCO	RUT 61607409-8
Tipo de Trámite ATENCIÓN DOMICILIARIA		Cód. Act. Ec.	ROL
Unidad Ejecutora SALUD		Periodo	Venc. Pago 30/11/2014

DEPOSITO DIRECTO DIA 24.11.2014 CORRESPONDIENTE A REMESA CUIDADORES POSTRIMOS

Denominación	Código	Valor Grato	Valor Pagado
Adm. Píde. Atención Domici	2140567002	2.206.841	2.206.841

Mts² Prop.
0

Sub-Total	2.206.841	2.206.841
I.P.C.	0	0
Multas e Int.	0	0
TOTAL	2.206.841	2.206.841

COPIA

SOLO PARA PATENTES COMERCIALES

El contribuyente tiene las siguientes obligaciones en relación a las patentes:

- Avisar cambio de dueño.
- Avisar traslado de negocio.
- Devolver a la Municipalidad la patente al término del negocio.
- Ubicar la patente vigente en un lugar visible al público.

La infracción a estas obligaciones será sancionada con multa.

N° 0374544

Foto

ypineda

Funcionario Emisor



Firma y Timbre del Cajero

Válido únicamente con firma y timbre del cajero



ORDEN DE INGRESO MUNICIPAL

Municipalidad de Padre Las Casas
Rut: 61.955.000-5
Maquehue N° 1441
www.padrilasccasas.cl
tesoreria@padrilascasas.cl

Nombre SERVICIO DE SALUD MUNICIPALIDAD SUR		Fecha Gto 30/10/2014	N° Orden 610.306
Domicilio VICUNA MACQUEHUE 597 TALAMUL		Ciudad TEMUCO	RUT 61607400-8
Tipo de Tributo ATENCION DOMICILIARIA		Cód. Ad. Ec.	Período
Unidad Gestora SALUD		Cuenta	Venc. Pago 31/10/2014

DEPOSITO DIRECTO DIA 21.10.2014 CORRESPONDIENTE A ATENCION DOMICILIARIA

Denominación	Código	Valor Bruto	Valor Pagado
Adm. Fcos. Atención Domici	2140567002	2.206.841	2.206.841

Mts² Prop.

0

Sub-Total	2.206.841	2.206.841
I.P.C.	0	0
Multas y Int.	0	0
TOTAL	2.206.841	2.206.841

COPIA

SOLO PARA PATENTES COMERCIALES

El contribuyente tiene las siguientes obligaciones en relación a las patentes:

- Avisar cambio de dueño.
- Avisar traslado de negocio.
- Devolver a la Municipalidad la patente al término del negocio.
- Ubicar la patente vigente en un lugar visible al público.

La infracción a estas obligaciones será sancionada con multa.

N° 0372410

Folio

Exposición

Funcionario Emisor



Firma y Timbre del Cajero

Visto únicamente con firma y timbre del cajero.



ORDEN DE INGRESO MUNICIPAL

Municipalidad de Padre Las Casas
Rut: 61.958.000 - 5
Maquehue N° 1441
www.padrelascasas.cl
tesoreria@padrelascasas.cl

Nombre SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR		Fecha Giro 25/09/2014	N° Orden 607.460
Domicilio VICUNA MACKENNA 597 TALTAL		Ciudad TEMUCO	RUT 61607400-8
Tipo de Víctima ATENCION DOMICILIARIA	Cod. Ad. Ec. -	Partido -	ROL -
Unidad Operativa SALUD	Cuenta -	Venc. Pago 30/09/2014	

DEPOSITO DIRECTO DIA 16.09.2014 CORRESPONDIENTE A REMESA PROGRAMA APOYO CUIDADO A POSTRADOS

Distribución	Código	Valor Unico	Valor Pagado
Adm. Fdos. Atencion Domici	2140567002	2.206.841	2.206.841

Mts² Prop.

0

Sub-Total	2.206.841	2.206.841
I.P.C.	0	0
Multas e Int.	0	0
TOTAL	2.206.841	2.206.841

COPIA

SOLO PARA PATENTES COMERCIALES

El contribuyente tiene las siguientes obligaciones en relación a las patentes:

- Avisar cambio de dueño.
- Avisar traslado de negocio.
- Devolver a la Municipalidad la patente al término del negocio.
- Utilizar la patente vigente en un lugar visible al público.

La infracción a estas obligaciones será sancionada con multa.

N° 0369535

Folio

ypineda

Funcionario Emisor



Válido únicamente con firma y timbre del cajero.



ORDEN DE INGRESO MUNICIPAL

Municipalidad de Padre las Casas

Rut: 61.955.000 - 5

Maquehue N° 1441

www.padrelascasas.cl

tesorenia@padrelascasas.cl

Nombre SERVICIO DE SALUD ARADCANIA SUR		Fecha Oto 28/08/2014	N° Orden 603.904
Domicilio VICORIA MACKENNA 597 TALVAL		Código 2260000	RUT 61607400-8
Tipo de Trámite ATENCION DOMICILIARIA		Cód. Aut. Es. -	Período -
Unidad Operativa SALUD		Código -	Venc. Pago 31/08/2014

DEPOSITO DIRECTO DEL 26.08.2014 CORRESPONDIENTE A APOYO CUIDADOR DE POSTRADOS

Descripción	Código	Valor Unitario	Valor Pagar
Adm. Fdos. Atención Domici	2140567002	2.206.841	2.206.841

Mts Prop.

0

Sub-Total	2.206.841	2.206.841
I.P.C.	0	0
Multas e Int.	0	0
TOTAL	2.206.841	2.206.841

COPIA

SOLO PARA PATENTES COMERCIALES

El contribuyente tiene las siguientes obligaciones en relación a las patentes:

- Avisar cambio de dueño.
- Avisar traslado de negocio.
- Devolver a la Municipalidad la patente al término del negocio.
- Utilizar la patente vigente en un lugar visible al público.

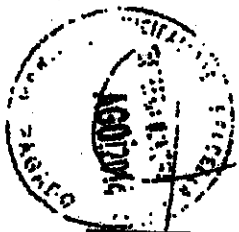
La incumplición a estas obligaciones será sancionada con multa.

N° 0367510

Folio

ypineda

Funcionario Emisor



Fecha y Timbre del Cajero

Válido únicamente con firma y timbre del cajero.

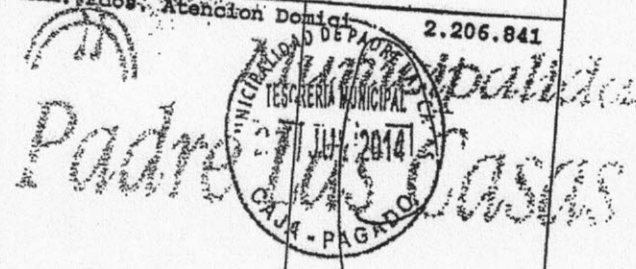
Maquehue N° 1441
www.padrelascasas.cl
tesoreria@padrelascasas.cl

I. MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS

INGRESO N° 598248

SERVICIO DE SALUD ARAUCANICA SUR		61607400-8
NOMBRE		R.U.T.
VICUÑA MACKENNA 597	TALTAL	
DIRECCION		
ATENCION DOMICILIARIA		
TRIBUTO		PERIODO
ROL		28/07/2014
		FECHA DE EMISION

CONCEPTO:
DEPOSITO DIRECTO DIA 25.07.2014 CORRESPONDIENTE A APOYO
CUIDADORES-POSTRADOS

N° 362900	PLAZO PARA PAGAR	31/07/2014
IMPUESTOS Y DERECHOS	VALORES	
Adm. / Edos. Atencion Domici	2.206.841	
		
SUB TOTAL	2.206.841	
I.P.C.	0	
INTERES	0	
TOTAL	2.206.841	
SALUD	cajaban3	ypineda
UNIDAD	LIQUIDADOR	EMISOR

CONTRIBUYENTE

Maquehue N° 1441
www.padrelascasas.cl
tesoreria@padrelascasas.cl

I. MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS

INGRESO N° 595605

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR		61607400-8
NOMBRE		R.U.T.
VICUÑA MACKENNA 597 TALTAL		
DIRECCION		
TENCION DOMICILIARIA		PERIODO
TRIBUTO		27/06/2014
ROL		FECHA DE EMISION

CONCEPTO:
DEPOSITO DIRECTO DIA 26-06-2014 CORRESPONDIENTE A CUIDA
DOS DE POSTRADOS

N° 363634	PLAZO PARA PAGAR	30/06/2014
IMPUESTOS Y DERECHOS	VALORES	
Adm. Fdos. Atención Domici	2.206.841	
Municipalidad de Padre Las Casas		
Caja Municipal de Pagados		
SUB TOTAL	2.206.841	
I.P.C.	0	
INTERES	0	
TOTAL	2.206.841	
SALUD	cajaban3	ypineda
UNIDAD	LIQUIDADOR	EMISOR

CONTRIBUYENTE

Maquihue N° 1441
www.padrelasgasas.cl
tesoreria@padrelasgasas.cl

I. MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS GASAS

INGRESO N° 594516

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR NOMBRE	61607400-8 R.U.T.
VICUNA NACIONAL 397 DIRECCION	
INGRESO DOMICILIARIA TRIBUTO	PERIODO
NOL	09/06/2014 FECHA DE EMISION

CONCEPTO.

DEPOSITO DIRECTO DIA 30.05.2014 CORRESPONDIENTE A PROGR
AMA ATENCION DOMICILIARIA

N° 360354	PLAZO PARA PAGAR 30/06/2014
IMPUESTOS Y DERECHOS	VALORES
Adm. Fdcs. Atencion Domici	2.206.841
SUB TOTAL	2.206.841
IPC	0
INTERES	0
TOTAL	2.206.841
SALUD	ypineda
UNIDAD	LIQUIDADOR
	RECTOR
CONTRIBUYENTE	

MUNICIPALIDAD DE PADRI LAS LARAS

INGRESO N° 591040

SERVICIO DE SALUD ASACOROLA SUR

61607400-8

VICORIA MACCENNA 597 TALPA

ATENCION DOMICILIARIA

30/04/2014

DEPOSITO DIRECTO DIA 29.04.2014 CORRESPONDIENTE A CUIDA
DO A POSTRADOS

359716

30/04/2014

Adm. Fijos. Atencion Domici

2.206.841

2.206.841

0

0

2.206.841

SALUD

cajaban3

ypineda

CONTRIBUYENTE

Maquehue N° 1441
www.padrelascasas.cl
tesoreria@padrelascasas.cl

I. MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS

INGRESO N° 586751

SERVICIO DE SALUD PREPAGADO		61607400-8 R.U.T.
VICUNA MACKENNA 597 TAITAL DIRECCION		
ATENCION DOMICILIARIA TRIBUTO		PERIODO
ROL		28/03/2014 FECHA DE EMISION

CONCEPTO:
DEPOSITO DIRECTO DIA 27.03.2014 CORRESPONDIENTE A APOYO
CUIDADORES A POSTEROS

N° 358516	PLAZO PARA PAGAR	28/03/2014
IMPUESTOS Y DERECHOS	VALORES	
Atm. Pagos Atencion Domici	2.206.841	
SUB TOTAL		2.206.841
I.P.C.		0
INTERES		0
TOTAL		2.206.841
SALUD	cajaban3	ypineda
UNIDAD	LIQUIDADOR	EMISOR

CONTRIBUYENTE

Maquehue N° 1441
www.padrelascasas.cl
tesoreria@padrelascasas.cl

I. MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS
INGRESO N° 581510

SERVICIO DE SALUD MAQUEHUE SUR	61607400-8
NOMBRE	RUI

VICUÑA MACKENNA 597 TALTAL
DIRECCION

ATENCION DOMICILIARIA

REBUTO

RUI

28/02/2014

FECHA DE EMISIÓN

CONCEPTO
DEPOSITO DIRECTO DIA 26.02.2014 CORRESPONDIENTE A PAGO
CUIDADORES POSTRADOS

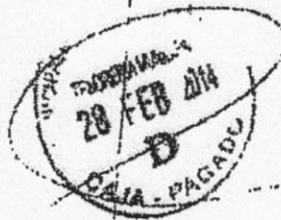
N° 357237

PLAZO PARA PAGAR 28/02/2014

IMPUESTOS / DERECHOS

VALORES

Adm. Fdos. Atencion Domici 2.206.841



SUB TOTAL	2.206.841
INTERES	0
TOTAL	2.206.841

SALUD

cajaban3

ypineda

Masquehet N° 1441
www.padrelascasas.cl
tesoreria@padrelascasas.cl

I. MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS

INGRESO N° 566937

61607400-8

RUT

VZQUELA HERRERA 207 TALENTAL
DIRECCION

VEREDON DOMINICILIO
TRIBUTO

PERIODO

ROL

31/01/2014

FECHA DE EMISION

CONCEPTO

IMPORTE DEBIDO DIA 31.01.2014 CORRESPONDIENTE A FOTO
AL CANTON DE DOMINICILIO

N° 355463

PLAZO PARA PAGAR

31/01/2014

IMPUESTOS Y DERECHOS

VALORES

Imp. Prop. Abandonio Domicilio

2.206.841

SUB TOTAL

2.206.841

LPG

INTERES

0

0

TOTAL

2.206.841

BAJADO

UNIDAD

orjaban3

LIQUIDADOR

ypineda

BAJADO

CONTRIBUYENTE

DECRETO N° 0058

PADRE LAS CASAS, 05 FEB. 2014

VISTOS:

- Las Casas.
1. La Ley N° 19.391/95, que crea la comuna de Padre Las Casas.
 2. La ley N° 19.543/97, que regula el traspaso de Servicios Municipales, entre las comunas que indica.
 3. El Decreto Alcaldicio N° 4.690 de fecha 06.12.2012, mediante el cual se nombra como Alcalde Electo de la Municipalidad de Padre Las Casas a don Juan Eduardo Delgado Castro.
 4. El Decreto Alcaldicio N° 4.123 de fecha 16.12.13, que aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos del Departamento de Salud para el año 2014.
 5. El Decreto Alcaldicio N° 4.124 de fecha 16.12.13, que aprueba desagregación del Presupuesto Inicial de Ingresos y gastos para el año 2014 del Departamento de Salud Municipal.
 6. El convenio de fecha 07 de enero de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, "**PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA - AÑO 2014**".
 7. La Resolución Exenta N° 0466 del Servicio de Salud Araucanía Sur, de fecha 28 de enero de 2014, que aprueba el convenio "**PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA - AÑO 2014**".
 8. Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695/98, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad de Padre Las Casas, recursos destinados a financiar el pago a cuidadores de personas con dependencia severa, que para el año 2014, equivale a un monto de \$24.251.- mensuales por el cuidado de persona postrada.

DECRETO:

1. Apruébese, el convenio "**PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA - AÑO 2014**", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, por un monto total de \$26.482.092.-
2. Designese, las funciones de responsable de la ejecución, seguimiento y control técnico de este convenio a la Encargada del Programa de Atención Domiciliaria, Sra. Karen Mascareño Ulloa; del mismo modo, asignese las funciones de control y seguimiento de los procesos administrativos del presente convenio a la Sra. Sandra

Sánchez Hermosilla, funcionaria del Departamento de Salud Municipal o quienes legalmente le subroguen o reemplacen.

3. Impútese, el gasto que origine el presente convenio, a la cuenta 114.05 - "Aplicación de Fondos en Administración", con cargo a la Resolución Exenta N° 0466 de fecha 28 de enero de 2014, que aprueba el convenio "PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA - AÑO 2014", que se entiende parte integrante de esta Resolución.

4. El referido documento se entiende formar parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



LAURA GONZÁLEZ CONTRERAS
SECRETARIA MUNICIPAL

JUAN EDUARDO DELGADO CASTRO
ALCALDE

QW
SAM/LPT/SSH/ssh

DISTRIBUCION:

- DEPARTAMENTO DE SALUD
- OFICINA DE PARTES

172003



REF.: Aprueba Convenio Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, suscrito entre el Servicio y Municipalidad de Padre las Casas.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0466

TEMUCO, 28 ENE 2014

MABSCH/FPH/CPC

VISTOS, estos antecedentes:

- 1.- Convenio de Traspaso de Establecimientos de Salud a la Municipalidad de Padre las Casas, de acuerdo a las normas del DFL N° 1 3063/80 del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.
- 2.- Resolución Exenta N° 11 de fecha 04 de enero del 2013, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.
- 3.- Resolución Exenta N° 1264 de fecha 23 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud, que Distribuye Recursos Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, año 2014.
- 4.- Correo electrónico de fecha 7 de enero de 2014 del Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial al Depto. de Asesoría Jurídica, solicitando aprobar convenios Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.
- 5.- Convenio Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, suscrito con Municipalidad de Padre las Casas de fecha 07 de enero de 2014.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que la Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, corresponde a una estrategia que ejecutan los equipos de salud de los establecimientos de atención primaria del país, tanto municipales, como aquellos dependientes de los Servicios de Salud. De acuerdo a estudios realizados, específicamente del Fondo Nacional de la Discapacidad en el año 2004, señala que en Chile, existen 2.068.072 personas con discapacidad. Esta cifra resulta significativa, si pensamos que de ellos el 75,7% realiza sus atenciones y demanda servicios en el sector público, en cuanto sólo el 24,3% lo realiza en el sector privado. De lo anterior, se desprende la importancia que cobran los equipos de salud de la atención primaria de nuestro país, donde deben brindar atención a un grupo de personas que presenta algún grado de dependencia, y que de acuerdo a su prevalencia, la tendencia está en aumento, por lo cual se torna necesario aportar recursos adicionales para atender las necesidades específicas de la población que se encuentra en estos casos.

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en:

- 1.- DFL N°1/05 que fija el texto refundido del DL. 2763/79 y DS. 140/05 que crea y Reglamenta los Servicios de Salud respectivamente.
- 2.- Decreto Supremo N° 62, de 2013, del Ministerio de Salud, que Renueva designación como Directora del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 3.- Art. 56 Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria Municipal.
- 4.- Resolución 1.600/08 de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DEPARTAMENTO JURIDICO

RESOLUCION

1.-APRUEBASE Convenio Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, suscrito con Municipalidad de Padre las Casas de fecha 07 de enero de 2014, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 07 de Enero de 2014, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en calle Prat N° 969, representado por su Directora Dra. **MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Padre las Casas, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliada en calle Maquehue N° 1441 Padre las Casas, representada por su Alcalde Don **JUAN EDUARDO DELGADO CASTRO**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 94 del 2013, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 11 de 4 de enero del 2013, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente Instrumento. Asignándole recursos a dicho programa a través de Resolución N° 1264 de fecha 23 de Diciembre de 2013.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa:

Componente 1: Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa, que para el año 2014 equivale a un monto de \$ 24.251.- mensuales por el cuidado de persona postrada.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 26.482.092.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DEPARTAMENTO JURÍDICO

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	Nombre Componente	Actividad	Nº Cupos Mensuales	Monto Mensual (\$)	Monto Anual (\$)
1	COMPONENTE Nº 1	Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa	91	\$ 2.206.841.-	\$ 26.482.092.-

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

En el proceso de monitoreo y evaluación, es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial.

Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA), la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas, para definir claramente los criterios de referencia y contra referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme a la oferta y demanda (explícita y oculta).

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud estará encargado de:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, para lo cual el proceso de cierre, debe ser mensual, realizándose antes del día 5 de cada mes, por cada comuna y/o establecimiento de salud, a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con dependencia severa en <http://discapacidad-severa.minsal.cl>.
- Los servicios de Salud, a su vez deberán validar la información ingresada por las comunas realizado el cierre de mes antes del día 8 de cada mes a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con dependencia severa en <http://discapacidad-severa.minsal.cl>.

Evaluación:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La Primera Evaluación, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.

• La Segunda Evaluación:

COMPONENTE: Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa:

Esta evaluación se efectuará con corte al 31 de Agosto, con la información registrada en plataforma web, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte (mes de agosto). Lo anteriormente señalado se informará oportunamente a cada servicio de salud.

- La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El grado de incumplimiento anual, tanto en las actividades programadas y retraso en registro en página web, serán considerado para la asignación de recursos del año siguiente.

Componente	Nombre Indicador	Medio de Verificación
Pago a cuidadores de Personas con discapacidad Severa.	La información registrada en plataforma web al 31 de Agosto, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte (mes de agosto). Lo anteriormente señalado se informará oportunamente a cada servicio de salud.	Cupos registrados en http://discapacidad-severa.minsai.cl . Cupos Asignados: Registro del Programa.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 12 cuotas iguales, a contar de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, sin embargo, se realizará una evaluación a agosto con la información registrada en la plataforma web, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Agosto a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte.

Asimismo respecto de las transferencias de recursos, el Servicio de Salud deberá verificar a lo menos trimestralmente en la comuna, el correcto pago a los cuidadores de las personas con dependencia severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad en la entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el Servicio de Salud tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la comuna regularice su situación.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e Informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

El Servicio de Salud deberá auditar en terreno el 3% de la población beneficiaria del programa. La ejecución de dicha auditoría dependerá del recurso humano disponible para ello.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este Instrumento, en su caso.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre de 2014, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en diez ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

2.- SUMA QUE SE TRASPASA: El Servicio de Salud en representación del Ministerio, traspasará la suma de \$26.482.092, en la forma y condiciones establecidas en la cláusula SÉPTIMA del convenio que se aprueba por este acto.

3.- DÉJASE CONSTANCIA, del hecho de que finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio faculta al Servicio para descontar de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de este convenio.

4.-IMPÚTESE, el gasto que irrogue el presente convenio al ítem N° 24-03-298 del presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

5.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución al Sr.

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

DEPARTAMENTO JURÍDICO

Alcalde de la Municipalidad de Padre las Casas, remitiéndole copia íntegra de la misma.



ANOTESE Y COMUNIQUESE

ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR

Nº 113/ 27.01.2014

Distribución:

- Municipalidad de Padre las Casas (2)
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria Minsal
- Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial
- Dpto. Jurídico
- Dpto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Archivo

124745



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
cpc

**CONVENIO PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA
A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR Y MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS.**

En Temuco, a 07 de Enero de 2014, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en calle Prat N° 969, representado por su Directora Dra. MARÍA ANGÉLICA BARRÍA SCHULMEYER, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Padre las Casas, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliada en calle Maquehue N° 1441 Padre las Casas, representada por su Alcalde Don JUAN EDUARDO DELGADO CASTRO, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 94 del 2013, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 11 de 4 de enero del 2013, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Asignándole recursos a dicho programa a través de Resolución N° 1264 de fecha 23 de Diciembre de 2013.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente componente del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa:

Componente 1: Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa, que para el año 2014 equivale a un monto de \$ 24.251.- mensuales por el cuidado de persona postrada.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 26.482.092.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se

compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Nº	Nombre Componente	Actividad	Nº Cupos Mensuales	Monto Mensual (\$)	Monto Anual (\$)
1	COMPONENTE Nº 1	Pago a cuidadores de personas con Dependencia Severa	91	\$ 2.206.841.-	\$ 26.482.092.-

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

En el proceso de monitoreo y evaluación, es importante considerar la responsabilidad que le compete al Gestor de Red en la coordinación de la Red Asistencial.

Al respecto se recomienda:

- Trabajar en el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA), la continuidad de atención de los usuarios en la Red, incorporando a este Consejo a los equipos técnicos de los Servicios de Salud encargados de los temas, para definir claramente los criterios de referencia y contra referencia.
- Incorporar las actividades del Programa a la planificación del establecimiento, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme a la oferta y demanda (explícita y oculta).

En relación al Sistema de registro de este Programa, el Servicio de Salud estará encargado de:

- Mantener un registro rutificado de las personas atendidas en el Programa, para lo cual el proceso de cierre, debe ser mensual, realizándose antes del día 5 de cada mes, por cada comuna y/o establecimiento de salud, a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con dependencia severa en <http://discapacidad-severa.minsal.cl>.
- Los servicios de Salud, a su vez deberán validar la información ingresada por las comunas realizado el cierre de mes antes del día 5 de cada mes a través del sistema de registro de cuidadores de pacientes con dependencia severa en <http://discapacidad-severa.minsal.cl>.

Evaluación:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La Primera Evaluación, se efectuará con corte al día 31 de Mayo.
- La Segunda Evaluación:

COMPONENTE: Pago a Cuidadores de Personas con Dependencia Severa:

Esta evaluación se efectuará con corte al 31 de Agosto, con la información registrada en plataforma web, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a esta corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Septiembre a

Diciembre, de acuerdo a la información de este corte (mes de agosto). Lo anteriormente señalado se informará oportunamente a cada servicio de salud.

- La tercera evaluación y final, se efectuará el 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El grado de incumplimiento anual, tanto en las actividades programadas y retraso en registro en página web, serán considerado para la asignación de recursos del año siguiente.

Componente	Nombre Indicador	Medio de Verificación
Pago a cuidadores de Personas con discapacidad Severa.	La información registrada en plataforma web al 31 de Agosto, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Septiembre a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte (mes de agosto). Lo anteriormente señalado se informará oportunamente a cada servicio de salud.	Cupos registrados en http://dilecosecudad-severa.mingui.cl . Cupos Asignados: Registro del Programa.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 12 cuotas iguales, a contar de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, sin embargo, se realizará una evaluación a agosto con la información registrada en la plataforma web, con la cual, se verificarán los cupos asignados inicialmente a las comunas, en función de los utilizados a este corte. En caso de detectar déficit o superávit, se realizará el ajuste correspondiente de acuerdo a los recursos disponibles, los que se reflejarán en las transferencias a partir del mes de Octubre. Para realizar este ajuste, se mantendrán cupos fijos, para los meses de Agosto a Diciembre, de acuerdo a la información de este corte.

Asimismo respecto de las transferencias de recursos, el Servicio de Salud deberá verificar a lo menos trimestralmente en la comuna, el correcto pago a los cuidadores de las personas con dependencia severa, en cuanto a valores pagados y oportunidad en la entrega del beneficio. En caso de detectar inconformidades en dichas verificaciones, el Servicio de Salud tendrá la facultad de retener los pagos mensuales, hasta que la comuna regularice su situación.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio podrá valor aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

El Servicio de Salud deberá auditar en terreno el 3% de la población beneficiaria del programa. La ejecución de dicha auditoría dependerá del recurso humano disponible para ello.



DECIMA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre de 2014, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en diez ejemplares, quedando dos en poder de la municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).


JUAN EDUARDO DE GADO CASTRO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS



MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR