

LA ALCALDIA DE LA CISTERNA, DECRETO HOY LO SIGUIENTE:

30 OCT. 2014

VISTOS:

1.- El Memorandum N° 2875 fecha 23.10.2014 de la Jefa(s) del Departamento de Salud sobre cumplimiento del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa en Atención Primaria de Salud año 2014, aprobado mediante Resolución Exenta N° 2854 del 31.12.2013 del Servicio de Salud Metropolitano Sur y aprobado por el municipio mediante Decreto Exento N° 454 del 05.02.2014, que adjunta nómina de usuarios beneficiarios de estipendio correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2014, todos previamente validados por el Servicio de Salud Metropolitano Sur y el Ministerio de Salud a los cuales se les deberá cancelar **\$24.251** por mes hasta que, en caso de fallecimiento o modificación de situación socioeconómica y/o severidad de discapacidad de los usuarios mencionados, sea informado a Contabilidad por esta Dirección de Salud, información previamente validada por el Ministerio de Salud, para el cese del pago del Estipendio;

2.- Lo resuelto por el Alcalde sobre la materia y;

TENIENDO PRESENTE: Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades:

DECRETO

1.- **APRUEBASE** la suscripción de los Compromisos de Acuerdo y Mandato, para cada uno de los cuidadores que se individualizan a continuación, en el marco del Programa de Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas de toda edad Postradas con Discapacidad Severa respaldado por el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa en Atención Primaria de Salud año 2014.

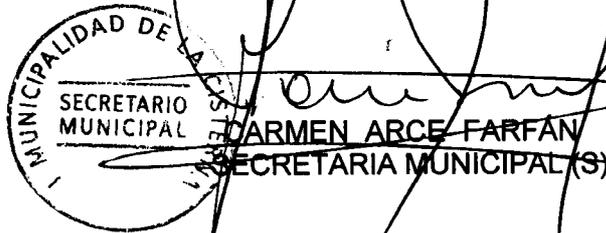


Cabe señalar que el paciente **Gustavo Jesús Bastías Meneses**, por error administrativo no fue enviado a pago en el mes de agosto de 2014, por lo cual corresponde pago de los meses de Agosto y septiembre de 2014.

2.- La Dirección de Administración y Finanzas, en coordinación con el Departamento de Salud, procederá a materializar lo dispuesto en el presente Decreto, imputando el gasto al ítem que corresponda del Presupuesto de Salud.

ANOTESE, COMUNIQUESE, CUMPLASE Y HECHO ARCHIVASE

MANUEL LEON ITURRIETA, ALCALDE (S)  
CARMEN ARCE FARFÁN, SECRETARIA MUNICIPAL (S)  
Lo que transcribo para su conocimiento y fines que procedan.



**DISTRIBUCION:**

- |                               |                           |                                       |
|-------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| 1.- Secretaría Municipal      | 2.- Dirección de Control  | 3.- Dir. de Administración y Finanzas |
| 4.- Dir. de Asesoría Jurídica | 5.- Departamento de Salud | 6.- Depto. Contabilidad y Presupuesto |
| 7.- Archivo                   |                           |                                       |