



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N° 248
Pucón, 30/04/2009

Dirección de Administración y Finanzas
AREA SALUD

La Alcaldía ha decretado con esta fecha lo siguiente.

Vistos :

- 1.- El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobados para el presente año.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- 3.- Decreto Exento N° 544 emitido con fecha 07 de abril del año 2009, que delega la falcultad de Firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" a la Administradora Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración
Y Finanzas, pagara a Don : MARIA ANGELICA FRANCO SAAVEDRA Rut [REDACTED]
La cantidad de \$: 360,000 TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS
Por concepto de : CANCELA HONORARIOS CORRESPONDIENTE A MES DE ABRIL POR
SERVICIOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA
Fecha de Pago : 30/04/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	4	30/04/2009	400,000

Anótese comuníquese y Archívese.

Contabilícese el presente gasto a las cuentas Presupuestarias que se indican.

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales		400,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	400,000	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales	400,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		360,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		40,000
Sumas Iguales		800,000	800,000

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000			
Presupuesto Vigente	15,217,507			
Total Comprometido	9,349,304			
Saldo Comprometido	5,868,203			

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRADORA MUNICIPAL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

Pucón
centro del SUR de CHILE

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000

Fax: 293085

Email: pucon@munitel.cl

E.O: 3129

E.D: 247

D.P: 248

MARIA ANGELICA FRANCO SAAVEDRA

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N° 4

RUT: [REDACTED]

**GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES N.C.P.,
ASISTENTE SOCIAL**

Fecha: 30 de Abril de 2009

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON
Domicilio: AV BERNARDO OHIGGINS 483, PUCON

Rut: 69191600- 6

Por atención profesional:

HONORARIOS CORRESPONDIENTES A MES DE ABRIL POR SERVICIOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA	400.000
Total Honorarios \$:	400.000
10 % Impto. Retenido:	40.000
Total:	360.000

Fecha / Hora Emisión: 29/04/2009 17:12



12536767000040BA8A62

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%.

11200904291714

**I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD**

N° DE REGISTRO 849

FECHA DE ENTRADA 30.04.09

FECHA DE SALIDA 01.05.09

Enc. Contabilidad
Salud



**PEDRO ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL**

INFORME


PEDRO ORREGO MALIQUEO, Director del Departamento de Salud, viene en certificar de las gestiones realizadas por doña **Maria Angélica Franco Saavedra**, Coordinadora Clínico Administrativa del Centro de Tratamiento Ambulatorio CTA-PUCON, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 abril de 2009, las que corresponden a:

1. Planificar presupuesto anual de Centro CTA-PUCON
2. Verificar el presupuesto anual del Centro.
3. Distribuir recursos materiales para la realización de actividades y talleres del programa del dispositivo.
4. Supervisión del registro y elaboración de estadísticas mensual enviado a Fonasa.
5. Coordinación con Instituciones necesarias para gestionar apoyo de usuarios a tratamiento.
6. Despachar correspondencia relativa a usuarios de Tratamiento a instituciones vinculadas, según corresponda.
7. Supervisar el correcto funcionamiento de las áreas específicas de los dispositivos, y de los profesionales y técnicos que allí se desempeñan en sus distintos áreas de trabajo, en los ámbitos de gestión del Recurso Humano (asistencia, puntualidad)
8. Supervisar el desarrollo de las actividades programadas y el uso eficiente de los tiempos asignados a las actividades.
9. Velar por el uso eficiente de los recursos y bienes institucionales (computador, internet, telefonía, documentos, proyector multimedia, otros)
10. Dirigir las reuniones clínicas semanales del Centro.
11. Presentar, a quien corresponda, los requerimientos necesarios para el funcionamiento del dispositivo.

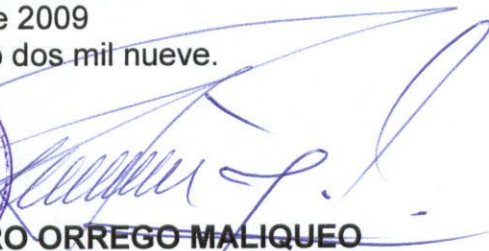
Lo anterior en concordancia con el Convenio a Honorarios de 22 horas semanales, aprobado en el decreto 82 del 14 de abril de 2009, suscrito entre doña **Maria Angélica Franco Saavedra** y la Municipalidad de Pucón, para la cancelación de la correspondiente Boleta de Honorarios del mes de Abril de 2009

Dado en Pucón a 30 días del mes de Abril del año dos mil nueve.




MARIA ANGÉLICA FRANCO SAAVEDRA
Coordinadora Clínico-Administrativa
CTA.PUCON




PEDRO ORREGO MALIQUEO
Director del Departamento de Salud
Municipalidad de Pucón

CONTROL DE ASISTENCIA

Empleado: Mano Angelen Franco Serrano

MES Diciembre

AÑO

DIA	ENTRADA		SALIDA		HORAS TRABAJ.	HORAS ORDIN.	HORAS EXTRAOR.
	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA			
1	8:30	<i>[Signature]</i>	12:00	<i>[Signature]</i>	3:30	10:30	
2	8:30	<i>[Signature]</i>	12:00	<i>[Signature]</i>	3:30		
3	8:30	<i>[Signature]</i>	12:00	<i>[Signature]</i>	3:30		
4							
5							
6	8:30	<i>[Signature]</i>	14:00	<i>[Signature]</i>	5:30	16	
7	8:30	<i>[Signature]</i>	12:00	<i>[Signature]</i>	3:30		
8	8:30	<i>[Signature]</i>	12:00	<i>[Signature]</i>	3:30		
9	8:30	<i>[Signature]</i>	12:00	<i>[Signature]</i>	3:30		
10							
11							
12							
13	8:30	<i>[Signature]</i>	14:00	<i>[Signature]</i>	5:30	19:30	
14	8:30	<i>[Signature]</i>	12:00	<i>[Signature]</i>	3:30		
15	8:30	<i>[Signature]</i>	12:00	<i>[Signature]</i>	3:30		
16	8:30	<i>[Signature]</i>	12:00	<i>[Signature]</i>	3:30		
17	8:30	<i>[Signature]</i>	12:00	<i>[Signature]</i>	3:30		
18							
19							
20	8:30	<i>[Signature]</i>	14:00	<i>[Signature]</i>	5:30	19:30	
21	8:30	<i>[Signature]</i>	12:00	<i>[Signature]</i>	3:30		
22	8:30	<i>[Signature]</i>	12:00	<i>[Signature]</i>	3:30		
23	8:30	<i>[Signature]</i>	12:00	<i>[Signature]</i>	3:30		
24	8:30	<i>[Signature]</i>	12:00	<i>[Signature]</i>	3:30		
25							
26							
27	8:30	<i>[Signature]</i>	14:00	<i>[Signature]</i>	5:30	18	
28	8:30	<i>[Signature]</i>	12:00	<i>[Signature]</i>	3:30		
29	8:30	<i>[Signature]</i>	12:00	<i>[Signature]</i>	3:30		
30	8:30	<i>[Signature]</i>	12:00	<i>[Signature]</i>	5:30		
31							

OBSERVACIONES

TOTAL HORAS

NOTA: EN DOBLE JORNADA, OCUPESE LA CARILLA IZQUIERDA PARA LA MAÑANA Y LA DERECHA PARA LA TARDE.

CONTROL DE ASISTENCIA

2

SR(ta): _____

MESES: _____ AÑO: _____

DIA	ENTRADA		SALIDA		HORAS TRABAJ.	HORAS ORDIN.	HORAS EXTRAOR.
	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA			
1							
2							
3							
4							
5							
6	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>	2'48"		
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>	2'48"		
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>	2'48"		
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>	2'48"		
28							
29							
30							
31							
OBSERVACIONES _____					TOTAL HORAS		

NOTA: EN DOBLE JORNADA, OCUPESE LA CARILLA IZQUIERDA PARA LA MAÑANA Y LA DERECHA PARA LA TARDE.

REPORTE MENSUAL CONVENIO FONASA CONACE MINSAL 2009

SERVICIO DE SALUD	-. Elegir Servicio de Salud
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	CTA Pucon
TIPO DE POBLACION	-. Elegir tipo de poblacion
PLAN	-. Elegir Plan
MES DE REPORTE	Abril

DETALLE DE PACIENTES		
	RUT PACIENTE	Digito Verificador
1		2
2		6
3		5
4		9
5		5
6		7
7		7
8		4
9		0
10		3
11		8
12		0
13		2
14		3
15		2
16		k
17		1
18		8
19		9
20		9
21		1
22		6
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

Nº DE REGISTRO 844
FECHA DE ENTRADA 30-04-2009
FECHA DE SALIDA 7 de mayo
DEPTO. Salud

NOMBRE RESPONSABLE DE REGISTRO
Maria Angelica Franco Saavedra

RUT RESPONSABLE

Dv

FECHA DE ELABORACION REPORTE
30-04-2009



PUCON, 14 ABR 2009

Decreto N° 082 /

VISTOS:-

1.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", contenidas en el D.F.L. N° 1 del año 2006 Interior. Publicada en el diario Oficial de la Republica de Chile con Fecha 26 de Julio de 2006.

2.- El D. S. N° 036 del 26 de Enero de 1987 del Ministerio de Salud que aprueba traspaso de postas de Salud a la Municipalidad de Pucón.

3.- Decreto Exento N° 2463 de fecha 15 de Diciembre de 2008 que aprueba presupuesto de Salud para el año 2009.

4.- El Decreto Exento N° 2454 del Ministerio del Interior, de fecha 10 de Diciembre del 2007, que aprueba el convenio Colaboración Financiera suscrito entre el Ministerio del Interior y la Municipalidad de Pucón para la ejecución del "Proyecto de Tratamiento y Rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción en la comuna de Pucón".

5.- Ord. 167 de fecha 09 de abril 2009 de CONACE que informa convenio S.S.A.S Y FONASA.

6.- Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Doña María Angélica Franco Saavedra, doña Rosa Inés Soto Navarrete, Don Pablo Andrés Lillo Riffo, Don Pablo Ignacio Flores Barriga, Don Pedro Arnaldo Quevedo Martínez, adjuntos.

7.- El ordinario de Administración Municipal N° 66 de fecha 04 de marzo del 2009.

DECRETO:-

1.- **Apruébese**, en todas sus partes Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios en los términos contenidos en los documentos adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente Decreto de los profesionales que a continuación se indican:

- María Angélica Franco Saavedra	Coordinador.	RUT	N°
- Rosa Inés Soto Navarrete	Psico-educadora	RUT	N°
- Pablo Ignacio Flores Barriga	Psicólogo	RUT	N°
- Pablo Andrés Lillo Riffo	Asistente Social	RUT	N°
- Pedro Arnaldo Quevedo Martínez	Técnico-terapeuta	RUT	N°

2.- **Impútese**, los gastos al Ítem 21.03.001 "Honorarios de Suma Alzada de Personas Naturales", del presupuesto del Área de Salud Municipal.

Anótese, Comuníquese y Regístrese en la Contraloría Regional de la Araucanía.

GLADIELA MATUS-PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

CONTROL

EEMB/GMP/WCR/POM/RASM/per.
Distribución:

- Contraloría Regional de la Araucanía(3).
- Secretaría Municipal.
- Departamento de Salud.
- Interesado.

ADMINISTRACION

Pedro San Martín López
Abogado
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Pucón, a 02 de Marzo de 2009, entre la Municipalidad de Pucón, RUT N° 69.191.600-6 representada por su Alcaldesa, Sra. **Edita Esther Mansilla Barria**, R.U.T. [REDACTED], ambos con domicilio legal en Avda. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Doña **María Angélica Franco Saavedra**, de profesión Asistente Social, de Nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de Identidad [REDACTED], con domicilio en [REDACTED], en adelante "La Profesional" se ha convenido lo siguiente:

Primero : "La Municipalidad", a través del Departamento de salud como coordinador y ejecutor del Programa de "Centro de Tratamiento Ambulatorio" CTA, en convenio con el CONACE, FONASA y el Servicio de Salud Araucanía Sur; para tratamiento de personas con abuso, consumo perjudicial o dependencia a drogas con compromiso bio-psicosocial moderado en la comuna de Pucón", contrata a "La Profesional" para prestar servicios como Asistente Social y Coordinadora del programa realizando las siguientes Funciones:

1. Planificación del presupuesto anual de dispositivos de intervención
2. Verificar el presupuesto anual del Programa o dispositivo respectivo.
3. Distribuir recursos materiales para la realización de actividades y talleres del programa del dispositivo.
4. Supervisión del registro y elaboración de estadísticas mensual.
5. Coordinación con Instituciones necesarias para gestionar apoyo de usuarios a tratamiento.
6. Despachar correspondencia relativa a usuarios de Tratamiento a instituciones vinculadas, según corresponda.
7. Supervisar el correcto funcionamiento de las áreas específicas de los dispositivos, y de los profesionales y técnicos que allí se desempeñan en sus distintos áreas de trabajo, en los ámbitos de gestión del Recurso Humano (asistencia, puntualidad)
8. Supervisar el desarrollo de las actividades programadas y el uso eficiente de los tiempos asignados a las actividades.
9. Velar por el uso eficiente de los recursos y bienes institucionales (computador, Internet, telefonía, documentos, libros, televisores, proyector multimedia, otros)
10. Dirigir las reuniones clínicas del dispositivo.
11. Presentar, a quien corresponda, los requerimientos necesarios para el funcionamiento del dispositivo.

Segundo : "La Profesional", se compromete a realizar un informe mensual de los pacientes atendidos; el cual deberá registrar en un Software CONACE – FONASA. Registros que deberán ser enviados a FONASA con copia a la Unidad de Salud Mental del Servicio y al coordinador del programa de salud mental del Departamento de Salud Municipal, vía correo electrónico a más tardar el cuarto día hábil de cada mes, informando además la totalidad de los pacientes atendidos el mes anterior.

Tercero : "La Profesional", desempeñará una jornada de 22 horas cronológicas semanales, distribuidas de lunes a viernes según Horario del Departamento de Salud obligándose a cumplirlas en su totalidad y las que serán controladas por libro de asistencia.

Cuarto : La Municipalidad concederá los siguientes beneficios:

- a) "La Profesional" tendrá derecho a percibir un subsidio no imponible que se denominará viático el cual puede ser parcial por un monto de \$12.288.- y/o viático Completo por un monto de \$30.719.- y pasajes cuando en cumplimiento de sus servicios deba ausentarse del lugar de su desempeño dentro del territorio de la república, dispuesto por el Sr. Alcalde. Estos se reajustaran en la misma forma y proporción en que reajusten los viáticos de los trabajadores de la Planta de Personal de la Municipalidad, regidos por la Ley N° 18.695 y D.F.L. N° 262 del Ministerio de Hacienda de fecha 04/04/1977 y sus posteriores modificaciones.
- b) El Profesional tendrá derecho a 5 días de permiso administrativo, los que podrá hacer uso durante el transcurso del periodo de vigencia del presente contrato.

Los permisos especiales contemplados en el presente artículo no implican en modo alguno una rebaja de los honorarios pactados y no deben entenderse como feriados legales.

Quinto : Por los servicios antes señalados "La Municipalidad", paga a "La Profesional" la suma de \$ 400.000.- (Cuatrocientos mil pesos), mensuales impuestos incluidos, contra presentación de boleta de honorarios respectiva, visada por la Dirección del Departamento de Salud. Quien vela por el estricto cumplimiento de los servicios contratados.

Los montos antes señalados se pagaran mensualmente los cinco primeros días hábiles del mes siguiente de la respectiva boleta de Honorarios, debiendo la Municipalidad deducir los impuestos correspondientes.

Sexto : El presente contrato rige a contar del 01 de Marzo al 31 de Diciembre del año 2009. Aunque podrá ponerse término anticipado si una de las partes así lo solicitara por escrito y con 30 días de anticipación o por razones de no cumplimiento de una de las cláusulas del presente contrato y sin derecho a indemnización alguna para las partes contratadas.

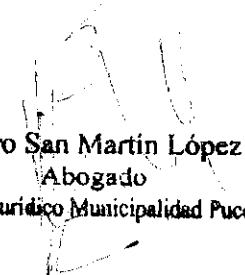
Séptimo : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Decreto.

Octavo : Las partes fijan su domicilio especial en la comuna de Pucón y se someten a la jurisdicción de sus tribunales.

Noveno : El presente contrato se firma en total conformidad por las partes en seis ejemplares de igual fecha y tenor, quedando una copia en poder de la persona contratada a honorarios y cinco en poder de la Municipalidad de Pucón.


MARÍA ANGÉLICA FRANCO SAAVEDRA
RUT. N° [REDACTED]


EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA


Pedro San Martín López
Abogado
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón