

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 facultad de Firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" a la Administradora Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración
Y Finanzas, pagara a Don : PABLO ANDRES LILLO RIFFO Rut [REDACTED]
La cantidad de \$: 450,000 CUATROCIENTOS CINCUENTA 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	21	30/04/2009	500,000

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		500,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	500,000	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	500,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		450,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		50,000
Sumas Iguales		1,000,000	1,000,000

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000			
Puesto Vigente	15,217,507			
Total Comprometido	10,279,304			
Saldo x Comprometer	4,938,203			

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADORA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

Pucón
centro del SUR de CHILE

E.D: 3131

E.D: 249

D.B: 250

PABLO ANDRES LILLO RIFFO**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N° 21

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS SERVICIOS DESARROLLADOS POR
PROFESIONALES,
ASISTENTE SOCIAL

Fecha: 30 de Abril de 2009

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON

Rut: 69191600-6

Domicilio: AVDA BERNARDO OHIGGINS 483, PUCON

Por atención profesional:

SERVICIOS PRESTADOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA PUCON, ABRIL 2009	500.000
Total Honorarios \$:	500.000
10% Impto. Retenido:	50.000
Total:	450.000

Fecha / Hora Emisión: 30/04/2009 09:24



15578854000216692BD3

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%.

01200904300925

[Emitir nueva boleta](#)[Emitir boleta con prellenado](#)

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
N° DE REGISTRO	845
FECHA DE ENTRADA	30.04.09
FECHA DE SALIDA	30.04.09
DEPTO.	Salud

PEDRO J. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

INFORME

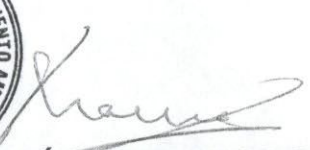
PEDRO ORREGO MALIQUEO, Director del Departamento de Salud, viene en certificar de las gestiones realizadas por don **Pablo Andrés Lillo Rifo**, Asistente Social integrante del Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA Pucón), durante el período comprendido entre el 01 y el 30 de Abril de 2009, las que corresponden a:

- Evaluación social de usuarios
- Entrevista de acogida a usuarios que se incorporan al centro
- Encuadre de usuarios
- Atención social de usuarios
- Atención de familiares de usuarios
- Ejecución de taller destinado a familiares de usuarios
- Participación en reuniones clínicas de evaluación de usuarios
- Planificación de talleres destinados a usuarios y a sus familiares

Lo anterior en concordancia con el Convenio a Honorarios de 44 horas semanales, aprobado en el decreto 82 del 14 de Abril de 2009, suscrito entre don **Pablo Andrés Lillo Rifo** 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
Coordinador Técnico
CTA Pucón




PEDRO ORREGO MALIQUEO
Director del Departamento de Salud
Municipalidad de Pucón

CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta): Pablo Lillo Rizzo

MES Abril

AÑO 2009

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

OBSERVACIONES

TOTAL HORAS

CONTROL DE ASISTENCIA

3

SR(ia): Pablo Lillo Ruff

MES Abril

AÑO 2009

DIA	ENTRADA		SALIDA		HORAS TRABAJ.	HORAS ORDIN.	HORAS EXTRAOR.
	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA			
1	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			
2	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			

4							
5							
6	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			
7	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			
8	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			
9	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			
10							
11							
12							
13	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			
14	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			
15	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			
16	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			
17	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			
18							
19							
20	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			
21	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			
22	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			
23	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			
24	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			
25							
26							
27	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			
28	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			
29	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			
30	14:15	<i>[Signature]</i>	17:20	<i>[Signature]</i>			
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
 María Angelica Franco Saavedra

RUT RESPONSABLE
 Dv

FECHA DE ELABORACION REPORTE
 30-04-2009

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DIRECTOR DEPTO. SALUD
 PEDRO J. OBREGO MALIQUEO
 DIRECTOR DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

PUCON, 11 de 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.
- Rosa Inés Soto Navarrete	Psico-educadora
- Pablo Ignacio Flores Barriga	Psicólogo
- Pablo Andrés Lillo Riffo	Asistente Social
- Pedro Arnaldo Quevedo Martínez	Técnico-terapeuta

RUT	N°
RUT	N°
RUT	N°
RUT	N°
RUT	N°

2.- **Impútese**, los gastos al Item 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).
- Secretaria 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 Don **Pablo Andrés Lillo Riffo** nacionalidad chilena, mayor de edad. cédula de identidad N° [REDACTED] de profesión Asistente Social con domicilio en [REDACTED], que en adelante se llamará "El 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 biosicosocial moderado en la comuna de Pucón" contrata a Don **Pablo Andrés Lillo Riffo** para prestar servicios como Asistente Social realizando las siguientes funciones:

1. INGRESO:

- Entrevista de acogida conforme a la disponibilidad horaria
- Evaluación social y familiar de los usuarios
- Participación en la elaboración del plan de tratamiento de cada usuario

2. FASE 1: MOTIVACIÓN Y ADHERENCIA

- Entrevistas individuales centradas en la dinámica socio-familiar; exploración, análisis de situaciones conflictivas, fortalezas, debilidades, otros.
- Elaboración de perfil socio-ocupacional
- Ejecución de taller de educación social
- Ejecución de taller familiar
- Visitas domiciliarias cuando la ocasión lo amerite

3. FASE 2: ACCIÓN Y MANTENCIÓN

- Entrevistas individuales tendientes al fortalecimiento de las relaciones interpersonales
- Ejecución de taller de expresión de sentimientos
- Ejecución de taller de género hombres
- Ejecución de taller familiar

4. FASE 3: INTEGRACIÓN

- Entrevistas individuales orientadas a la integración social y familiar de los usuarios según corresponda
- Ejecución de taller de competencias socio-laborales
- Aplicación del programa de integración "Abriendo Puertas" en casos que lo ameriten
- Vinculación con organismos gubernamentales o privados que presten servicios de capacitación o nivelación de estudios a usuarios que lo requieran

5. FASE 4: EGRESO

- Entrevistas individuales de exploración y análisis de los procesos de integración
- Gestión de puestos laborales con empresas que permitan la colocación laboral de usuarios

Segundo : "El 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 : "El Profesional" desempeñará una jornada de 44 horas cronológicas semanales, distribuidas de lunes a viernes con Jornada de mañana de 8:30 a 14:00 y tarde desde 14:45 a 17:33, obligándose a cumplirlas en su totalidad y las que serán controladas por libro de asistencia.

Cuarto : La Municipalidad concederá los siguientes beneficios:

- a) "El 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 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 de Pucón, paga a "El Profesional" la suma de \$ 500.000. (Quinientos 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 contratantes.

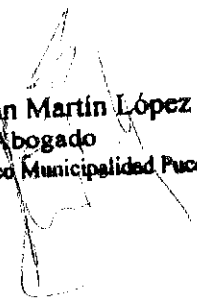
Séptimo : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Decreto.

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.


PABLO ANDRES LILLO RIFFO
RUT. N° [REDACTED]


EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA


Pedro San Martín López
Abogado
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón