



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 : PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA Rut [REDACTED]
La cantidad de \$: 576,000 QUINIENTOS SETENTA Y SEIS 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	23	30/04/2009	640,000

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		640,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	640,000	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales	640,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		576,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		64,000
Sumas Iguales		1,280,000	1,280,000

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000			
Puesto Vigente	15,217,507			
Comprometido	10,919,304			
Saldo x Comprometer	4,298,203			



E.D.: 3132
E.D.: 250
Dr.: 251

PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA		BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA	
RUT: [REDACTED]		N° 23	
GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, PSICOLOGIA			
Fecha: 30 de Abril de 2009			
Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON		Rut: 69191600-6	
Domicilio: AV BERNARDO OHIGGINS 483, PUCON			
Por atención profesional:			
HONORARIOS CORRESPONDIENTES A MES DE ABRIL POR SERVICIOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA		640.000	
Total Honorarios \$:		640.000	
10 % Impto. Retenido:		64.000	
Total:		576.000	
Fecha / Hora Emisión: 30/04/2009 08:59			
			
1525502000023724DA3F			
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%.			
11200904300859			

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
N° DE REGISTRO	846
FECHA DE ENTRADA	30-04-09
FECHA DE SALIDA	
DEPTO.	Salud



PEDRO J. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta):

Pablo Flores Bangu

MES

Abril

AÑO

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

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



CONTROL DE ASISTENCIA

5

SR(ta): Pablo Flores Barrios

MES Abril

DIA	ENTRADA		SALIDA		AÑO		
	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORAS TRABAJ.	HORAS ORDIN.	HORAS EXTRAOR.
1	14:45		17:30				
2	14:45		17:30				
3	14:45		17:30				
4							
5							
6	14:45		17:30				
7	14:45		17:30				
8	14:45		17:30				
9	14:45		17:30				
10							
11							
12							
13	14:45		17:30				
14	14:45		17:30				
15	14:45		17:30				
16	14:45		17:30				
17	14:45		17:30				
18							
19							
20	14:45		17:30				
21	14:45		17:30				
22	14:45		17:30				
23	14:45		17:30				
24	14:45		17:30				
25							
26							
27	14:45		17:30				
28	14:45		17:30				
29	14:45		17:30				
30	14:45		17:30				
31							
SERVACIONES					TOTAL HORAS		

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



Municipalidad de Pucón



Departamento de Salud

INFORME

PEDRO OREGO MALIQUEO, Director del Departamento de Salud, certifica las gestiones realizadas por Don **Pablo Ignacio Flores Barriga**, Psicólogo, integrante del equipo del Centro de Tratamiento Ambulatorio de Pucón (CTA), durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de Abril del 2009, las que corresponden a:

- Psicodiagnóstico Psicológico y Motivacional de los Usuarios del Centro.
- Devolución de Resultados de Evaluación Psicológica.
- Participación en la Elaboración del Plan de Tratamiento de Cada Usuario.
- Intervención Psicológica Individual.
- Intervención y Consejería Familiar a los usuarios.
- Participación en Reuniones Técnicas de Evaluación de Usuarios del Proyecto.
- Aplicación del Taller Motivacional.
- Difusión del Centro en la Comuna.

Lo anterior en concordancia con el convenio a Honorarios de 44 horas semanales, suscrito entre Don Pablo Ignacio Flores Barriga y la Municipalidad de Pucón, aprobado por Decreto Alcaldicio N° 82 del 14 de Abril del 2009, para la cancelación de la correspondiente Boleta Honorario del Mes de Abril del 2009.

Dado en Pucón a 30 del Mes de Abril del Año Dos Mil Nueve.



ANGÉLICA FRANCO SAAVEDRA

Coordinadora Técnica

Centro Tratamiento Ambulatorio



PEDRO OREGO MALIQUEO

Director Departamento de Salud

Municipalidad de Pucón

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

MUNICIPALIDAD
DIRECTOR
DEPTO. SALUD
PUCON

PEDRO J. OBREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

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 Rizzo, 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 Rizzo	Asistente Social
- Pedro Arnaldo Quevedo Martínez	Técnico-terapeuta

RUT	N°
RUT	N°
RUT	N°
RUT	N°
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/pet.

Distribución:

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

ADMINISTRACION

Pedro San Martín López
Abogado
Asesor Jurídico Municipalidad de 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**, ambos con domicilio legal en Avda. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Don **Pablo Ignacio Flores Barriga**, de profesión Psicólogo, de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N° [REDACTED], de profesión Psicólogo con domicilio en [REDACTED], sector Tres Esquinas Pucón, en adelante "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 bio-psicosocial moderado en la comuna de Pucón", contrata a "El Profesional" para prestar servicios como Psicólogo realizando las siguientes funciones:

1. INGRESO:

- Participación en reuniones clínicas revisando los casos vistos en la semana, orientando la intervención clínica.
- Evaluación psicológica y motivacional de cada usuario, a través del uso de test y entrevistas clínicas.
- Participación en la elaboración del plan de tratamiento individualizado en conjunto con el resto del equipo, proponiendo estrategias de intervención a nivel individual y familiar.

2. FASE 1: motivación y adherencia

- Intervención motivacional en forma individual
- Intervención motivacional grupal (taller motivacional, con usuario PAB-PAI)
- Intervención motivacional familiar, generando compromiso con la familia.
- Taller de relajación para usuario.
- Evaluación de proceso de cada usuario.
- Participación en reuniones clínicas revisando los casos vistos en la semana, orientando la intervención clínica.

3. FASE 2: acción y mantención

- Psicoterapia individual con usuario PAI-PAB, una vez por semana, trabajando en las necesidades de los usuarios y estrategias de afrontamiento al consumo.
- Intervención y consejería familiar, 5 veces a la semana.
- Psicoterapia grupal con usuarios PAI-PAB.
- Acompañamiento en terreno con usuarios PAI
- Evaluación de proceso.
- Participación en reuniones clínicas revisando los casos vistos en la semana, orientando la intervención clínica.

4. FASE 3: integración

- Psicoterapia individual con usuario PAI-PAB, una vez por semana, trabajando en prevención de recaídas.
- Intervención y consejería familiar, 5 veces a la semana.
- Psicoterapia grupal con usuarios PAI-PAB.
- Acompañamiento en terreno con usuarios PAI

- Evaluación de proceso
- Participación en reuniones clínicas revisando los casos vistos en la semana, orientando la intervención clínica.

5. FASE: 4 egreso

- Participación en reunión multidisciplinaria evaluando resultados, proceso de cambio, estado psicológico del usuario.
- Entrevista de seguimiento quincenal con el usuario, preparando su egreso del CTA.
- Entrevista con la familia del usuario.
- Participación en reuniones clínicas revisando los casos vistos en la semana.

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", paga a "El Profesional" la suma de \$ 640.000.- (Seiscientos Cuarenta mil pesos) mensuales, impuestos incluidos, contra presentación de boleta de honorarios respectiva, visada por la Dirección del Departamento de Salud. Quien velara 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 IGNACIO FLORES BARRIGA
RUT. N° 



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA


Pedro San Martín López
Abogado
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón