



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N° 252  
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 : PEDRO ARNALDO QUEVEDO MARTINEZ Rut [REDACTED]  
La cantidad de \$ : 288,000 DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO 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	17	30/04/2009	320,000

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		320,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	320,000	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales	320,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		288,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		32,000
Sumas Iguales		640,000	640,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000			
Presupuesto Vigente	15,217,507			
Comprometido	11,239,304			
Saldo a Comprometer	3,978,203			

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCION DE  
CONTROL

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRADORA MUNICIPAL

FINANZAS 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](mailto:pucon@munitel.cl)

E.O: 3133  
E.D: 251  
D.B: 252

**PEDRO ARNALDO QUEVEDO MARTINEZ**

**BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA**  
**N ° 17**

**RUT:** [REDACTED]

**GIRO(S):** OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.,  
**MONITOR TECNICO TERAPEUTA**  
[REDACTED]

**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	320.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	320.000
<b>10 % Impto. Retenido:</b>	32.000
<b>Total:</b>	288.000

Fecha / Hora Emisión: 30/04/2009 09:05



2257657100017676856A  
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004  
Verifique este documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

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

11200904300905

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

N° DE REGISTRO 847

FECHA DE ENTRADA 30.04.09

FECHA DE SALIDA

DEPTO.

*Enc. Contabilidad*  
*Salud*



**DIRECTOR**  
**DEPTO. SALUD**  
**PUCON**

**J. ORREGO MALIQUEO**  
**DIRECTOR**  
**DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL**



Municipalidad de Pucón



Departamento de Salud

## INFORME

**PEDRO OREGO MALIQUEO**, Director del Departamento de Salud, certifica las gestiones realizadas por Don **Pedro Arnaldo Quevedo Martínez**, Terapeuta, 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:

- Apoyo en funciones administrativas.
- Visita a centro penitenciario de la ciudad de Villarrica.
- Apoyo a intervención familiar en terreno.
- Consejería en terreno a usuarios del centro.
- Participación en reuniones técnicas de evaluación de usuarios del centro.
- Realización de visitas domiciliarias.
- Rescate de usuarios en estado de descompensación.
- Acompañamiento a usuarios a unidad hospitalaria.

Lo anterior en concordancia con el convenio a Honorarios de 33 horas semanales, suscrito entre Don Pedro Arnaldo Quevedo Martínez y la Municipalidad de Pucón, aprobado por Decreto Alcaldicio N° 82 del 14 de Abril del año 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.



**ANGELICA FRANCO SAAVEDRA**

Coordinadora Técnica

Centro Tratamiento Ambulatorio



**PEDRO OREGO MALIQUEO**

Director Departamento de Salud

Municipalidad de Pucón

# CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta): SR ROLDO Quevedo

AÑO

MES

DIA	ENTRADA		SALIDA		HORAS TRABAJ.	HORAS ORDIN.	HORAS EXTRAOR.
	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA			
1	8:30		14:00		5:30"	16:30"	
2	8:30		14:00		5:30"		
3	8:30		14:00		5:30"		
4					Total 3:06"		
5							
6	8:30		14:00		5:30"	22:00"	
7	8:30		14:00		5:30"		
8	8:30		14:00		5:30"		
9	8:30		14:00		5:30"		
10							
11							
12							
13	8:30		14:00				
14	8:30		14:00				
15	8:30		14:00				
16	8:30		14:00				
17							
18							
19							
20	8:30		14:00				
21	8:30		14:00				
22	8:30		14:00				
23	8:30		14:00				
24							
25							
26							
27	8:30		14:00				
28	8:30		14:00				
29	8:30		14:00				
30	8:30		14:00				
31							

TOTAL HORAS

OBSERVACIONES

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

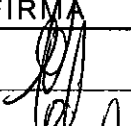
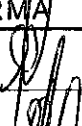
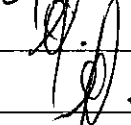
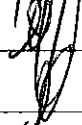
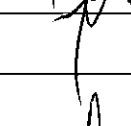
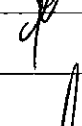


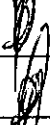



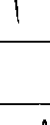







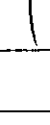
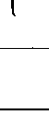






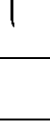
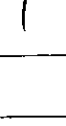

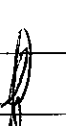




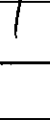

# CONTROL DE ASISTENCIA

6

SR(ta): SRABLO AVEVEDO.

MES

AÑO

DIA	ENTRADA		SALIDA		HORAS TRABAJ.	HORAS ORDIN.	HORAS EXTRAOR.
	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA			
1	14:45		17:30		2:48"	8:24"	
2	14:45		17:30		2:48"		
3	14:45		17:30		2:48"		
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							
18							
19							
20	14:45		17:30				
21	14:45		17:30				
22	14:45		17:30				
23	14:45		17:30				
24							
25							
26							
27	14:45		17:30				
28	14:45		17:30				
29	14:45		17:30				
30	14:45		17:30				
31							

OBSERVACIONES

TOTAL HORAS



NOTA: EN DOBLE JORNADA, OCÚPESE 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

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DIRECTOR DEPTO. SALUD

PEDRO J. ORREGO 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 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-PANGUILLEF  
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 Barría**, 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 Pedro Arnaldo Quevedo Martínez**, de profesión técnico Terapeuta de Nacionalidad Ecuatoriana, mayor de edad, cédula de Identidad Extranjeros I [REDACTED], con domicilio en [REDACTED] 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 biosicosocial moderado en la comuna de Pucón" a "El Trabajador" para prestar servicios como Técnico Terapeuta realizando las siguientes Funciones:

**1. ENTREVISTA DE ACOGIDA**

- Recepción de usuarios
- Recopilar datos del usuario
- Informar al usuario sobre la modalidad del centro y tratamiento
- Indagar expectativas y motivos de consulta del usuario
- Definir perfil del usuario

**2. FASE 1**

- A través de visita domiciliaria generar la máxima adherencia posible utilizando escucha activa, apoyo en la gestión motivacional como dupla durante la realización de talleres, apoyar en generar vínculos familiares, y contención en terreno tanto al usuario como a su familia
- Corroborar en terreno con las familias los datos entregados por los usuarios
- Realizar rescate de usuarios a través de llamadas telefónicas, visita domiciliaria

**3. FASE 2**

- Apoyar temática de intervención familiar en domicilio a través de un acompañamiento constante durante esta etapa del proceso de rehabilitación.
- Realizar rescate de usuarios a través de llamadas telefónicas, visita domiciliaria

**4. FASE 3**

- Acompañamiento a instancias hospitalaria, generar apoyo en el fortalecimiento de habilidades sociales.
- Acompañamiento individual y familiar en terreno durante el proceso
- Realizar rescate de usuarios a través de llamadas telefónicas, visita domiciliaria

**5. FASE 4**

- Corroborar en domicilio antecedentes entregados por el usuario de modo de reportar información necesaria para confrontar de evaluación integral de proceso
- Realizar rescate de usuarios a través de llamadas telefónicas, visita domiciliaria

**6. ALTA**

- Seguimiento a través de visitas domiciliarias cada 15 días durante dos meses y luego mediante contacto telefónico mensual tanto con el usuario como su familiar de apoyo duran

**Segundo** : **Don Pedro Arnaldo Quevedo Martínez** 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 33 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 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 "El Trabajador" la suma de \$ 320.000.- (trescientos veinte 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.

  
**PEDRO ARNALDO QUEVEDO MARTÍNEZ**  
RUT. N° [REDACTED]



  
**Pedro San Martín López**  
Abogado  
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón