



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

DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

Fecha de Pago

: PEDRO ARNALDO QUEVEDO MARTINEZ Rut [REDACTED]
: 288,000 DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS
: CANCELAR HONORARIOS CORRESPONDIENTE A MES DE ABRIL POR
SERVICIOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA

: 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



E.O: 3133
E.D: 251
D.P: 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

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	320.000
Total Honorarios \$:	320.000
10 % Impo. Retenido:	32.000
Total:	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

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

11200904300905

L. MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

Nº DE REGISTRO847.....
FECHA DE ENTRADA	30.04.09
FECHA DE SALIDA	<i>mc. Contabilidad</i>
DETALLE	<i>Salud</i>



DIRECTOR
DEPTO. SALUD
PUCON
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL



Municipalidad de Pucón



Departamento de Salud

INFORME

PEDRO OREEGO 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 ORREGO MALIQUEO

Director Departamento de Salud

Municipalidad de Pucón

CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta): SERVELDO

Reyeso.

AÑO

MES

DIA	ENTRADA		SALIDA		HORAS TRABAJ.	HORAS ORDIN.	HORAS EXTRAOR.
	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA			
1	8:30		14:00		5'30"		
2	8:30		14:00		5'30"		
3	8:30		14:00		5'30"		
4						Total	33'06"
5							
6	8:30		14:00		5'30"		
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		5'30"		
14	8:30		14:00		5'30"		
15	8:30		14:00		5'30"		
16	8:30		14:00		5'30"		
17							
18							
19							
20	8:30		14:00		5'30"		
21	8:30		14:00		5'30"		
22	8:30		14:00		5'30"		
23	8:30		14:00		5'30"		
24							
25							
26							
27	8:30		14:00		5'30"		
28	8:30		14:00		5'30"		
29	8:30		14:00		5'30"		
30	8:30		14:00		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

6

SR(ta): JAVIER NEVEDO.

MES

AÑO

DIA	ENTRADA		SALIDA		HORAS TRABAJ.	HORAS ORDIN.	HORAS EXTRAOR.
	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA			
1	14:45		17:30		2,48'		
2	14:45		17:33		2,48"	8,24"	
3	14:45		17:33		2,48"		
4							
5							
6	14:45		17:33				
7	14:45		17:33				
8	14:45		17:33				
9	14:45		17:33				
10							
11							
12							
13	14:45		17:33				
14	14:45		17:33				
15	14:45		17:33				
16	14:45		17:33				
17							
18							
19							
20	14:45		17:33				
21	14:45		17:33				
22	14:45		17:33				
23	14:45		17:33				
24							
25							
26							
27	14:45		17:33				
28	14:45		17:33				
29	14:45		17:33				
30	14:45		17:33				
31							
OBSERVACIONES				TOTAL HORAS			

NOTA: EN DOBLE JORNADA, OCUPENSE 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 Pucón
TIPO DE POBLACION	- Elegir tipo de población
PLAN	- Elegir Plan
MES DE REPORTE	Abri

DETALLE DE PACIENTES		
	RUT PACIENTE	Dígito 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 PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
1º DE REGISTRO 844
FECHA DE ENTRADA 30-04-2009
FECHA DE SALIDA <i>Jefe t3po</i>
DEPTO. <i>Salud</i>

NOMBRE RESPONSABLE DE REGISTRO	
Maria Angelica Franco Saavedra	

RUT RESPONSABLE	Dv
[REDACTED]	

FECHA DE ELABORACION REPORTE	
30-04-2009	



PUCÓN
 DIRECTOR
 DEPARTAMENTO DE SALUD
PEDRO J. ORREGO MALIQUEO
 DIRECTOR
 DEPARTAMENTO DE 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 Riff, 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.

D E C R E T O :-

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	Nº
- Rosa Inés Soto Navarrete	Psico-educadora	RUT	Nº
- Pablo Ignacio Flores Barriga	Psicólogo	RUT	Nº
- Pablo Andrés Lillo Riff	Asistente Social	RUT	Nº
- Pedro Arnaldo Quevedo Martínez	Técnico-terapeuta	RUT	Nº

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.



GLADIOLA MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL

CONTROL

EEMB/GMP/WCR/POM/RASM/ger.

Distribución:

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



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

ADMINISTRACION

Pedro San Martín López
Abogado
Asesor Jurídico Municipal 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 [REDACTED], con domicilio en 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 pagarán 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 solicitará 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]



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

Pedro San Martín López
Abogado
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón