

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 Aprobado por DFL N°1 2006 Interior.
- 3.- Decreto Exento N° 2578 emitido con fecha 18 de diciembre del año 2008, que delega la función de Firma 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

: ARMIN ANDRES TRONCOSO DURAN Rut [REDACTED]  
: 326,700 TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS PESOS  
: CANCELA EXTENSION HORARIA DE PROTESIS DENTALES Y EXTENSION  
HORARIA PARA MAYORES DE 20 AÑOS CORRESPONDIENTE AL MES DE  
ABRIL 2009.-  
: 08/05/2009

Fecha de Pago

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	14	28/04/2009	363,000

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		363,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	363,000	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales	363,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		326,700
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		36,300
Sumas Iguales		726,000	726,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000				
Presupuesto Vigente	15,217,507				
Total Comprometido	11,776,304				
Saldo Comprometer	3,441,203				

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCION DE  
CONTROL

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRACION

ADMINISTRADORA MUNICIPAL

FINANZAS  
Depto. Salud

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD



E.O: 3140  
E.O: 262  
D.P: 263

ARMIN ANDRES TRONCOSO DURAN

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N° 14

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS DE ODONTOLOGOS EN FORMA  
INDEPENDIENTE,  
**PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS  
COMO CIRUJANO DENTISTA.**  
[REDACTED]

Fecha: 28 de Abril de 2009

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON  
Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

EXTENSION HORARIA PROTESIS MES DE ABRIL	231.000
EXTENSION HORARIA MAYORES DE 20 ANOS.	132.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	<b>363.000</b>
<b>10% Impto. Retenido:</b>	<b>36.300</b>
<b>Total:</b>	<b>326.700</b>

Fecha / Hora Emisión: 28/04/2009 20:34



1525577000014A59D6E2

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%.

01200904282033

[Emitir nueva boleta](#)[Emitir boleta con prellenado](#)PEDRO A. ORREGO MALIQUEO  
DIRECTOR  
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
N° DE REGISTRO	889
FECHA DE ENTRADA	05.05.09
FECHA DE SALIDA	Enc. Contabilidad
DEPTO.	Salud

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 7 de mayo de 2009, Yo, **Pedro Orrego Maliqueo** RUT [REDACTED], Director del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que Sr. **Armin Troncoso Duran** Cirujano Dentista, realizó atenciones dentales en el mes de abril de 2009.

- ❖ Atención de 33 pacientes en extensión de Prótesis dentales con un total de 21 horas trabajadas a un valor de \$ 11.000 c/u en el mes de abril.
- ❖ Atención de 20 pacientes en extensión de población mayores de 20 años con un total de 12 horas trabajadas a un valor de \$ 11.000 c/u en el mes de abril.

Según consta en informes emitido por el profesional y en el registro de su tarjeta de asistencia.

Lo anterior en atención a los punto número Cuarto del Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional de fecha 06 de abril de 2009, aprobado por decreto N° 092 de fecha 30 de abril del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.



PEDRO ORREGO MALIQUEO  
DIRECTOR DEPTO. SALUD

Distribución:  
- Finanzas Depto. de Salud



PUCON, abril 2009

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dr. Armin Troncoso Duran

A : DIRECTOR DEPTO. SALUD  
Sr. Pedro Orrego Maliqueo

**INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
PRÓTESIS**

**Mes de abril de 2009**

**Odontólogo: Dr. Armin Troncoso (21 Horas)**  
**Asistente: Fabiola Figueroa (21 Horas)**

Nº de pacientes atendidos	33
Examen y presupuesto	4
Ingreso a tratamiento de prótesis:	3
Sesión de prótesis:	16
Controles de prótesis:	13
Prótesis insertadas:	4

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**

  
**Dr. Armin Troncoso Duran**  
**Cirujano Dentista**

PUCON, 05 de Mayo 2009

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dr. Armin Troncoso Durán.

A : SUBDIRECTORA DEPTO. SALUD  
Srta. Odette Castillo Crot

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
**Mayores de 20 años**

**Mes: Abril 2009**

**Odontólogo: Dr. Armin Troncoso . : 12 hrs.**

**Asistente: Srta. Macarena Samur. : 12 hrs.**

Nº de pacientes atendidos: 20  
Profilaxis: 8  
Destartraje: 12  
Obturaciones Definitivas: 6  
Exodoncias: 10  
Interconsultas: 0  
Actividades de Urgencia: 2  
Fluoración Tópica: 1

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



**Dr. Armin Troncoso Durán.**  
**Cirujano Dentista**

Ex tension horizontal  
 Ummun Thomaso Duman

APRIL 2009

01/04/09	17:33	<del>Hand flung</del>	20 <sup>39</sup>	<del>Hand flung</del>	3'
08/04/09	17:33	<del>Hand flung</del>	20 <sup>35</sup>	<del>Hand flung</del>	3'
15/04/09	17:33	<del>Hand flung</del>	20 <sup>35</sup>	<del>Hand flung</del>	3'
22/04/09	17:33	<del>Hand flung</del>	20 <sup>33</sup>	<del>Hand flung</del>	3'
29/04/09	—	<del>Hand flung</del>	20 <sup>33</sup>	<del>Hand flung</del>	3'

12 Hours

DR. CARLOS VICTORIANO VICTORIANO

R.M.

Capitane Serista  
 DEPTO. SALUD



DECRETO N° 092.1

PUCÓN,

30 ABR 2009

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.

2.- El D.F.L. N° 1 de 1994, del Código del Trabajo y su posteriores Modificaciones.

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

4.- Circular N° 32.148 de fecha 02 de octubre de 1997 de Contraloría General de La Republica

5.- Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y los profesionales Cirujanos Dentistas, adjuntos.

### CONSIDERANDO:

1.- La gran demanda por atención odontológica por parte de la comunidad adulta y adolescentes de la comuna de Pucón, que dio pie a la iniciativa de crear una campaña de mejoramiento de la Atención Primaria de la Salud Bucal, impulsada por la Municipalidad de Pucón y el Servicio de Salud Araucanía Sur, que pretende satisfacer esta urgente necesidad.

### DECRETO:

1.- **Apruébese**, los contratos de Prestación de Servicios a Honorarios de los profesionales que a continuación se indican; en los términos contenidos en los documentos adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente Decreto

- |                                       |                 |                   |
|---------------------------------------|-----------------|-------------------|
| ➤ Carlos Javier Vittoriano Victoriano | RUT. [REDACTED] | Cirujano Dentista |
| ➤ Armin Andrés Troncoso Duran         | RUT. [REDACTED] | Cirujano Dentista |

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

Vº Bº CONTROL

EEMB/GMP/WCR/POM/OCC/RASM/pcr  
Distribución:

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

Pedro San Martín López  
Abogado  
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón

Vº Bº ADMINISTRACION

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS**

En Pucón, a 06 de abril de 2009, entre la Municipalidad de Pucón, representada por su Alcaldesa, Sra. **Edita Esther Mansilla Barría**, R.U.T. [REDACTED], ambos domiciliados en Av. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Don **Armin Andrés Troncoso Duran**, de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N° [REDACTED], de profesión Cirujano Dentista, domiciliado en [REDACTED] de la comuna de Pucón, en adelante "El Profesional" han convenido en celebrar el siguiente Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios.

**Primero** : "La Municipalidad", a través del Departamento de Salud como coordinador y ejecutor de la Campaña de Mejoramiento de la atención primaria de Salud Oral, impulsada por la Municipalidad de Pucón y el Servicio de Salud Araucanía Sur, contrata a Don **Armin Andrés Troncoso Duran**, para prestar servicios profesionales en Programa de Extensión Horaria Dental de Prótesis y Programa Extensión Horaria Dental de Población Mayores de 20 años.

**Segundo** : Don **Armin Andrés Troncoso Duran**, se obliga a ejecutar las labores específicas, como a continuación se detalla:

➤ **Programa de Extensión Horaria Dental de Prótesis**

- 1.- Cada atención realizada implicará señalar el diagnóstico y tratamiento.
- 2.- Entregar una atención dental basada en actividades preventivas de auto cuidado.
- 3.- Derivar al programa de endodoncia dentales en caso de que el paciente lo requiera; situación que evaluara el profesional.
- 4.- Participación de las distintas etapas, para la realización de prótesis removibles en los pacientes que lo requieran.
- 5.- Registrar diariamente las actividades realizadas en un formulario diseñado para tal efecto.

➤ **Programa Extensión Horaria Dental de Población Mayores de 20 años.**

- 1.-Prestar una atención de urgencia con la oportuna evaluación de un profesional.
  - 2.-Realizar actividades recuperativas (exodoncias, destartrajes, higienizaciones, operatoria de acuerdo a las necesidades de cada paciente).
  - 3.- Preparar y derivar a los futuros pacientes de prótesis para dejarlos aptos para el tratamiento rehabilitador de acuerdo a la disponibilidad de recursos del DSM.
  - 4.-Derivar oportunamente a los pacientes que presenten patologías de mayor complejidad al centro de referencia correspondiente, generando la Inter consulta indicada.
  - 5.- Registrar diariamente las actividades realizadas en un formulario diseñado para tal efecto
- Mensualmente para ambos programas deberá entregar un informe con las actividades realizadas; así como también el número de altas integrales efectuadas en el mes y el número total de pacientes atendidos.

**Tercero** : El "Profesional", se compromete a realizar estas actividades en un Horario distinto al contratado por el Departamento de Salud Municipal, esto es los días Martes y Jueves en **Programa Dental de Prótesis** y el miércoles en **Programa Dental de Población Mayores de 20 años.** desde las 17:33 en adelante, con un tope máximo de 10 horas semanales, distribuidas según necesidad debiendo marcar mediante reloj control, para facilitar el cálculo de sus honorarios.

Se deja expresa constancia que cabe la posibilidad de hacer reemplazos en caso de ausencias de otro cirujano dentistas de la extensión horaria dental impartida por este departamento, ya sea por licencias médicas u otras causas de fuerza mayor que impidan el normal desarrollo de esta actividad, no pudiendo exceder de 40 horas mensuales.

Esta situación será determinara el Director del Departamento de Salud a solicitud expresa del Jefe (a) del Área Dental.

**Cuarto** : Por los servicios antes señalados la Municipalidad de Pucón, pagará al "Profesional", la suma de \$11.000 (once mil pesos) impuestos incluidos, por cada hora de atención, previa presentación de la boleta de honorarios respectiva, la que deberá ser visada por el Director del Departamento de Salud Municipal.

Pedro San Martín López  
Abogado  
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón



Del valor antes señalado "La Municipalidad" deberá deducir los impuestos correspondientes.

**Quinto** : El profesional deberá emitir un informe mensual, que contenga el resumen de las atenciones realizadas, el que se adjuntará a la boleta de honorarios, para el correspondiente pago, el cual será cancelado durante los primeros quince días del mes siguiente. Este informe deberá ser visado por el jefe(a) de la Unidad Dental.

**Sexto** : El presente contrato no estará afecto a reajustes, imposiciones y asignaciones familiares, por tratarse de un contrato a honorarios.

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


**Octavo** : El presente contrato rige a contar del 01 de abril al 31 de Diciembre del año 2009. Aunque podrá ponérsele 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.

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

**Décimo** : 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.

  
**ARMIN ANDRÉS TRONCOSO DURÁN**  
**CIRUJANO DENTISTA**

  
**EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA**  
**ALCALDESA**

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