



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

: CLAUDIA COLICOI FUENTES Rut [REDACTED]

La cantidad de \$

: 261,000 DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL PESOS

Por concepto de

: CANCELAR SERVICIOS A HONORARIOS DEL PROGRAMA CHILE CRECE
CONTIGO DEL MES DE ABRIL 2009.-

Fecha de Pago

: 20/05/2009

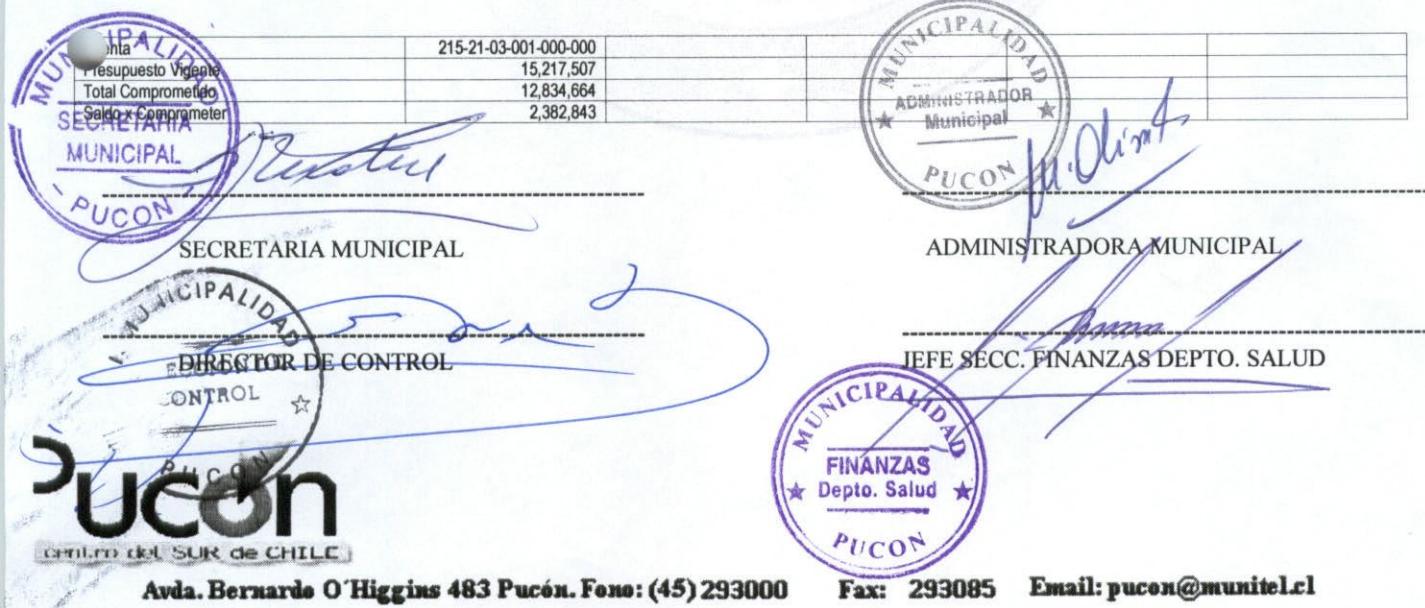
DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	12	20/05/2009	290,000

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		290,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	290,000	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales	290,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		261,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		29,000
Sumas Iguales		580,000	580,000

REFRENDACION



CLAUDIA ANDREA COLICOI FUENTES

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N° 12

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS DE INSTITUTOS DE ESTUDIOS - FUND. Y
CORP. DE DESARROLLO, OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS
PERSONALES N.C.P.,

ADMINISTRATIVA-ASISTENTE SOCIAL

, PUCON

TELEFONO: [REDACTED]

Fecha: 20 de Mayo de 2009

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON

Rut: 69191600-6

Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Por atención profesional:

SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROGRAMA CHILE CRECE	290.000
Total Honorarios \$:	290.000
10% Impto. Retenido:	29.000
Total:	261.000

Fecha / Hora Emisión: 20/05/2009 13:09



1407924000012501D17F

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%.

01200905201308

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

L. MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

Nº DE REGISTRO	1010
FECHA DE ENTRADA	20.05.09
FECHA DE SALIDA	Onc. Contabilidad (13:45)
DEPTO.	



MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD/

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 20 de Mayo de 2009, Yo, **Odette Castillo Crot** R.U.T. N° [REDACTED], subdirectora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que la Sra. Claudia Colicoi Fuentes, Asistente Social, cumplió satisfactoriamente con las actividades establecidas en los Contratos de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional, de fecha 01 de Abril de 2009, aprobado por decreto N° 162 de fecha 20 de Mayo del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.



ODETTE CASTILLO CROT
SUBDIRECTOR DEPTO. SALUD



MEMORANDUM

Nº 21.

PARA EL SR.(A)

FECHA:

£, 5,09

~~Patricia Gómez Enc. Cont.~~

DEL SR.(A)

~~Odette Castillo~~

REF.: Superior Claude College.

Adjunto Remito a
la Corporación de Trabajos
de la Sra. Gladys Coloma
en el contexto del Programa
de Apoyo al Desarrollo Comu-
nacional.

Lo que informo aquí
entro la información

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

922

Odette Castillo Cro.
8.198.842-0
MATRONA

Nº DE REGISTRO

FECHA DE ENTRADA 07.05.09

FECHA DE SALIDA ~~07.05.09~~

DEPART.

Salud DIRECTOR
MINISTERIO DE SALUD
PENFON Y TIRREDO MALIQUEO
ADVISOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

Ilustre Municipalidad
Departamento de Salud

ORD: N° 2

ANT.: No Hay

MAT.: Informe mensual CHCC

Pucón 6 de mayo 2009

DE : Claudia Colicoi Fuentes
Asistente Social Chile Crece Contigo.

A : Odette Castillo Crot
Subdirectora Departamento de Salud Municipal.

En respuesta al **Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Pucón** **Claudia Colicoi Fuentes, Rut [REDACTED]**, **Asistente Social**, detalla a continuación plan mensual de actividades realizadas en el Programa Chile Crece Contigo.

En lo que concierne a las actividades realizadas , en el marco del programa Chile Crece Contigo estas consistieron en el primer mes en actividades administrativas tales como:

- Elaboración del programa anual de trabajo Chile Crece Contigo.
- Revisión de fichas clínicas de todas las gestantes ingresadas desde enero a abril.
- Registro de las gestantes al sistema Chile Crece Contigo (credenciales).
- Seleccionar a las gestantes en riesgo social de acuerdo aplicación de pauta.
- Coordinación de talleres para gestantes y puérpera con alumnas de obstetricia del PIRI.
- Reunión con la red Comunal para organizar actividades mensuales del Programa Chile Crece Contigo.

- Taller con la OPD para programación de actividades durante el primer semestre.
- Reunión con Servicio de Salud, en la cual se dio a conocer el convenio suscrito entre la municipalidad y servicio de salud.
- Participación en talleres a gestantes por alumnas de obstetricia.
- Visitas domiciliarias.

A continuación se detalla nombres de las gestantes visitadas en domicilio

- Yesenia Villagran Parra.
- Yohana Ñanco Puelman.
- Paulina Puelman Alarcón.
- Lorena Trecanao Rodríguez.
- Carolina Jara Krause.
- Sandra Mora Brito.
- Nicolle Rivera Rivera.
- Vanessa Marinan Mende.
- Yislen Melo Ruiz.
- Romina Ramírez Tiznado.
- Olgas Arenas Carrasco.
- Jeatte Muñoz.
- Hilda Carrasco.


Claudia Colicoi Fuentes
Asistente Social.

Archivos:

- Sub- directora Odette Castillo.
 - Arch. Asistente Social.
- 

PUCON,

20 MAY 2009

DECRETO N° 102

VISTOS:

1.- El D.F.L. N° 1, de 1994 del Código del trabajo y sus posteriores modificaciones.

2.- El D.F.L. N° 1-3063 del 02 de Junio de 1980 que traspasa los establecimientos de Educación y Salud a las Municipalidades.

3.- El D.S. N° 036 del 26 de Enero de 1987 del Ministerio de Salud, que aprueba traspaso Postas de Salud a la Municipalidad de Pucón.

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

5.- La resolución exenta N° 527, de fecha 19 de marzo del 2009, que aprueba el convenio de apoyo a la gestión y administración de salud entre el Servicio de salud Araucanía Sur y la Municipalidad e Pucón para la ejecución de del programa de Apoyo al desarrollo Bio-psicosocial a niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan un año de edad. (Chile Crece Contigo).

6.- Decreto Exento N° 584 de fecha 14 de abril de 2009 que aprueba el convenio Programa de apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial.

7.- El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios de Doña Claudia Andrea Colicoi Fuentes, adjunto.

8.- Las atribuciones que me confiere la Ley N°18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el D.F.L. N° 1 de 2006, Interior.

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de aumentar las acciones y prestaciones para fortalecer el proceso de desarrollo de los niños(as) desde su gestación, generando las condiciones básicas en el entorno Psico-emocional y físico.

DECRETO:

1.- Apruébese, en todas sus partes el contrato de prestación de servicios a honorarios entre la Municipalidad de Pucón y la profesional Claudia Andrea Colicoi Fuentes R.U.T. N° 11.070.010-0 Asistente Social, adjunto el cual pasa a formar parte integrante del presente Decreto

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 Contraloría Regional de la Araucanía.



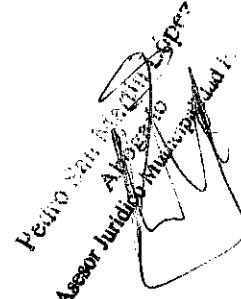
EEMB/GMP/WCR/POM//OCC/RASM/per. 27/04/09

Distribución:

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



ADMINISTRACION



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Pucón, a 01 de Abril 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. N° [REDACTED], ambos con domicilio legal en Avda. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón y Doña **Claudia Andrea Colicoi Fuentes**, de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N° [REDACTED], de profesión Asistente Social con domicilio en pasaje [REDACTED], de la ciudad de Pucón, que en adelante se llamará "La Profesional", se ha convenido lo siguiente:

Primero : La Municipalidad de Pucón, a través del Departamento de salud como coordinador y ejecutor del Programa de apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial "Chile Crece Contigo", cuyo objetivo es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicio sociales que apoyen al niño(a) y su familia desde su gestación, contrata a "La Profesional", para prestar servicios como Asistente social.

Segundo : "La Profesional", se compromete y obliga a realizar visitas domiciliarias semanales a pacientes Gestantes y Puérperas, en el marco del Programa de apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial de protección a la infancia en la atención primaria como a continuación se indica:

- Fortalecer los cuidados prenatales de los niños y niñas, enfatizando la detección de riesgo y el desarrollo de planes de cuidado, con un enfoque familiar.
- Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral
- Intervenciones psicosocial familiar o grupal enfocada en el desarrollo de competencias parentales.
- Fortalecer las intervención en la población infantil en riesgo y/o con regazos en su desarrollo.
- Reuniones de coordinación con la red comunal de chile crece contigo y el equipo multidisciplinario del departamento de salud.
- Visitas domiciliarias integral a las gestantes en riesgo psicosocial.
- Educación grupal e individuales a las gestantes: apoyo cognitivo, emocional y preparación para el nacimiento y la crianza.
- Pesquisa y seguimiento de riesgo psicosocial familiar con énfasis en problemas de salud mental, violencia, consumo de sustancias, maternidad adolescente y baja escolaridad.
- Reuniones de evaluación con el equipo de salud, en relación a las gestantes en riesgo.
- Realización de talleres de apego a las gestantes en control del DSM y hospital.
- Realización de 8 sesiones grupales o individuales basadas en el material de "nadie es Perfecto" a las puérperas atendidas en departamento de salud y hospital.
- Preparación de material con educadora y alumnos PIRE para los talleres de crianza y apego.
- Reuniones de coordinación con los alumnos del internado rural PIRI y equipo de salud, para la realización de talleres de gestantes y puérperas.

Pedro San Martín
Abogado
Asesor Jurídico

Tercero : "La 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.

"La 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, ni mucho menos debe entenderse como feriados legales.

Cuarto : "La Profesional", se compromete a realizar esta actividad con una jornada de 22 horas semanales distribuidas de martes a viernes de 09:00 a 13:30 hrs. Debiendo marcar mediante reloj control su asistencia para facilitar el calculo de sus honorarios.

Quinto : "La Municipalidad", por los servicios antes señalado pagara a "La Profesional", la suma de \$290.000.- (doscientos noventa mil pesos), por mes impuestos incluidos, por cada hora de atención, previa presentación de la boleta de honorarios respectiva, la que deberá ser visada por la Dirección del Departamento de Salud Municipal.

Sexto : 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.

Séptimo : "La Profesional", entregara un informe mensual detallado de las actividades realizadas; a si como también se debe identificar aquellos pacientes que requieran derivación a otros profesionales del Departamento de salud y/o especialidades médicas. La supervisión de esta actividad estará a cargo de la Sra. Odette Castillo Crot Subdirectora del Departamento de Salud, quien velara por el fiel cumplimiento de los servicios contratados y emitirá un informe que lo acredite.

Octavo : El presente contrato rige a contar del 01 de abril hasta 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 para las partes contratadas.

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

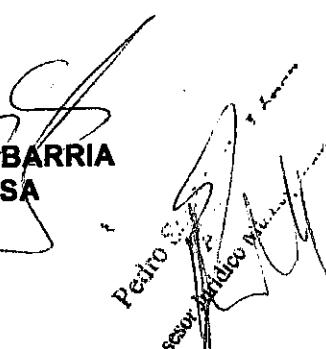
Décimo : Con todo, el presente contrato de prestación de servicios a honorarios deberá sancionarse mediante decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia y para todos los efectos se considerará parte integrante del Decreto.

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

Décimo segundo : El presente contrato de prestación de servicios a honorarios se firma en total conformidad por las partes en seis ejemplares de igual fecha e idéntico tenor, quedando una copia en poder de "La Profesional", contratada a honorarios y cinco en poder de la Municipalidad de Pucón.


CLAUDIA ANDREA COLICOI FUENTES
ASISTENTE SOCIAL




Edith Mansilla Barría
Alcalde
Punto de vista
Asesoramiento P.D.

Nº _____

NOMBRE Claudia CelicoiMES Y AÑO Abrial 2009.

1 ^a Semana	2 ^a Semana	3 ^a Semana
horas	horas	horas

Firma Empleado Firma Empleado Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1	09:02	13:04				
2	09:02	13:04				
3	09:01	13:04				
4	/	/	/	/	/	/
5	/	/	/	/	/	/
6	-	-	-	-	-	-
7	00	13:34		16:07		
8	09:48	14:09				
9	09:09	13:30				
10	/	/	/	/	/	/
11	/	/	/	/	/	/
12	/	/	/	/	/	/
13	-					
14	08:43	13:31				
15	08:40	13:27				

Tarjeta A-2

Horas Ordinarias

Horas Sobre tiempo

Horas Atrasos

NOTAS

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

Nº _____

NOMBRE Claudia ColicciMES Y AÑO Abrial 2009

4 ^a Semana	5 ^a Semana
horas	horas
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16	09:12	14:02				
17	08:59	13:31	14:59	17:42		
18						
19						
20						
21	09:06	13:30				
22	09:07	13:39				
23	09:01	15:17				
24	09:05	13:38	15:03	17:32		
25						
26						
27						
28	09:07	13:31				
29	09:00	13:31	15:03	17:23		
30	09:17	13:45				
31						

Tarjeta "A-2"

Horas Ordinarias

Horas Sobre tiempo

Horas Atrasos

NOTAS

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.