



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°
Pucón,

487
04/08/2009

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 Aprobado por DFL N°1 2006 Interior.

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
: CANCELA HONORARIOS A CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO
'CTA PUCÓN' CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO 2009.-
: 05/08/2009

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA | MONTO \$ |
|-------------------|--------|------------|----------|
| BOLETA HONORARIOS | 20 | 04/08/2009 | 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 | 43,286,507 | | | | |
| Total Comprometido | 29,680,827 | | | | |
| Quido x Comprometer | 13,605,680 | | | | |



ALCALDESA

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

Pucón
GOBIERNO DEL SUR DE CHILE

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000

Fax: 293085

Email: pucon@munitel.cl

OB 3289
ED 506
JP 407

| | | | |
|--|--|---|--|
| PEDRO ARNALDO QUEVEDO MARTINEZ | | BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA | |
| RUT: [REDACTED] | | N° 20 | |
| GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P., MONITOR TECNICO TERAPEUTA RAMON GUINEZ [REDACTED], PUCON | | | |
| Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON | | Fecha: 04 de Agosto de 2009 | |
| Domicilio: AV BERNARDO OHIGGINS 483, PUCON | | Rut: 69.191.600- 6 | |
| Por atención profesional: | | | |
| HONORARIOS CORRESPONDIENTES A MES DE JULIO POR SERVICIOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA | | 320.000 | |
| Total Honorarios \$: | | 320.000 | |
| 10 % Impto. Retenido: | | 32.000 | |
| Total: | | 288.000 | |
| Fecha / Hora Emisión: 04/08/2009 09:14 | | | |
|  | | | |
| 225765710002076A3185 | | | |
| 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%. | | | |
| 11200908040918 | | | |

Fecha / Hora Impresión: 04/08/2009 09:18

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

N° DE REGISTRO 1642

FECHA DE ENTRADA 04.08.09

FECHA DE SALIDA

DEPTO. Salud



PEDRO J. ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

Departamento de Salud

INFORME

PEDRO ORREGO 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 31 de Julio del 2009, las que corresponden a:

- Visitas domiciliarias de los usuarios.
- Visitas domiciliarias en zona rural de usuarios del centro.
- Entrega de citaciones para intervenciones de sus tratamiento.
- Acompañamiento a usuario a unidad hospitalaria.
- Participación de reuniones clínicas del centro.
- Rescates y seguimiento de tratamiento de usuarios del centro.
- Apoyo de funcionamiento en gestiones administrativas.
- Asistencia a jornada de capacitación "Integración Social" para personas con consumo problemáticos de sustancias
- Visita de usuario a centro penitenciario en Villarrica.
- Colaboración en jornada de talleres para familiares y factores de apoyo de usuarios

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 2009, para la cancelación de la correspondiente Boleta Honorario del Mes de Julio del 2009.

Dado en Pucón a 04 del Mes de agosto del Año Dos Mil Nueve.


ANGELICA FRANCO SAAVEDRA

Coordinadora Técnica
Centro Tratamiento Ambulatorio




PEDRO ORREGO MALIQUEO

Director Departamento de Salud
Municipalidad de Pucón

PUCÓN, 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-PANGUIEF
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 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**, R.U.T. N° [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 N° [REDACTED], con domicilio en Ramón Guíñes N° [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.

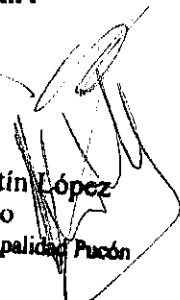
Octavo : Las partes fijan su domicilio especial en la comuna de Pucón y se someten a la jurisdicción de sus tribunales.

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]



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA


Pedro San Martín López
Abogado
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón

CONTROL DE ASISTENCIA

26

SR(ta): *[Signature]*

MES *[Signature]* / Julio 2009.



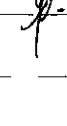
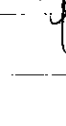




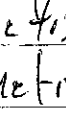
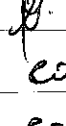
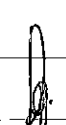

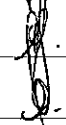

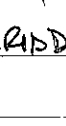





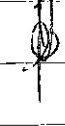

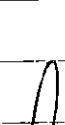



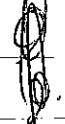

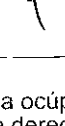
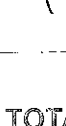


| DIA | ENTRADA | | SALIDA | | Horas Trabaj. | Horas Ordin. | Horas Extraord. |
|---|---------|--------------------|--------|--------------------|------------------|-----------------|--------------------|
| | hora | (firma) | hora | (firma) | | | |
| 1 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 2 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 7 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | conetigo | | conetigo. | | | |
| 10 | | conetigo | | conetigo | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 15 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 16 | | 7 ERANDO | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 21 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 22 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 23 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | |
| 27 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 28 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 29 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 30 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 31 | | | | | | | |
| NOTA: En la doble jornada ocúpese la carilla izquierda para la mañana y la derecha para la tarde. | | | | | TOTAL HORAS | | |

CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta):

MES

Julio 2009

| DIA | hora | ENTRADA (firma) | hora | SALIDA (firma) | Horas Trabaj. | Horas Ordin. | Horas Extraord. |
|--|------|---|-------|---|------------------|-----------------|--------------------|
| 1 | 8:30 |  | 14:00 |  | | | |
| 2 | 8:30 |  | 14:00 |  | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | 8:30 |  | 14:00 |  | | | |
| 7 | 8:30 |  | 14:00 |  | | | |
| 8 | 8:30 |  | 14:00 |  | | | |
| 9 | | CONECTIVO | | CONECTIVO | | | |
| 10 | | CONECTIVO | | CONECTIVO | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | 8:30 |  | 14:00 |  | | | |
| 14 | 8:30 |  | 14:00 |  | | | |
| 15 | 8:30 |  | 14:00 |  | | | |
| 16 | | FERADO | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| NOTA: En la doble jornada ocúpese la carilla izquierda para la mañana y la derecha para la tarde. | | | | | TOTAL HORAS | | |