

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° 1405 de fecha 17 de Agosto del año 2009, que delega la facultad de Firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" al Sr. Administrador Municipal.

## DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

Fecha de Pago

: VERONICA DEL CARMEN MARIN PADILLA Rut ( )  
: 1,350,000 UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS  
: PRESTACIONES MEDICAS CTA JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2009.  
: 31/10/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	1	21/10/2009	1,200,000
BOLETA HONORARIOS	2	21/10/2009	300,000

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		1,500,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	1,500,000	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada -- Personas Naturales	1,500,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		1,350,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		150,000
Sumas Iguales		3,000,000	3,000,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000		
Presupuesto Vigente	60,674,007		
Total Comprometido	43,659,287		
Saldo a Comprometer	17,014,720		

SECRETARIA  
MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



DIRECCION DE CONTROL



JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD



OB: 3418  
E.D: 716  
D.P: 722

<b>VERONICA DEL CARMEN MARIN PADILLA</b>		<b>BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA</b>	
RUT: [REDACTED]		N° 1	
GIRO(S): SERVICIOS DE MEDICOS EN FORMA INDEPENDIENTE, ANDRES BELLO [REDACTED] Depto. 13, TEMUCO TELEFONO [REDACTED]			
Fecha: 21 de Octubre de 2009			
Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON Domicilio: BERNARDO OHIGGINS 483 PUCON, PUCON			
Rut: 69191600- 6			
Por atención profesional:			
PRESTACIONES MEDICAS JULIO Y AGOSTO 2009		1.200.000	
Total Honorarios \$:		1.200.000	
10 % Impto. Retenido:		120.000	
Total:		1.080.000	
Fecha / Hora Emisión: 21/10/2009 14:55			
			
0625740000001C7F7B96			
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004			
Verifique este documento en <a href="http://www.sii.cl">www.sii.cl</a>			
El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%.			
11200910211455			

MUNICIPALIDAD DE PUCON	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
N° DE REGISTRO	24924
FECHA DE ENTRADA	22/10/09
FECHA DE SALIDA	Enc. Contabilidad
DEPTO.	Salud



PEDRO J. ORREGO MALIQUEO  
DIRECTOR  
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

Ato. Pucón


## **INFORME**

**PEDRO ORREGO MALIQUEO, Director del Departamento de Salud**, viene en certificar de las prestaciones médicas realizadas por **Dra. Verónica del Carmen Marín Padilla**, Médico Familiar integrante del Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA Pucón), durante el período comprendido entre el 01 y el 31 de Julio del 2009, las que corresponden a:

- Evaluación integral de usuarios.
- Atención consulta médica a usuarios.
- Atención de salud mental a usuarios.
- Examen físico de usuarios.
- Solicitud de exámenes a usuarios.
- Prescripción de fármacos a usuarios.
- Terapia Floral de Bach a usuarios y familiares.
- Educación a usuarios en diferentes tópicos de salud.
- Derivación de usuarios a otras especialidades.
- Participación en reuniones clínicas de evaluación diagnóstica de usuarios.
- Participación en asamblea general de usuarios.

Lo anterior en concordancia con el Convenio a Honorarios de 12 horas semanales, aprobado en el decreto N° 238 del 31 de julio del 2009, suscrito entre **Dra. Verónica Del Carmen Marín Padilla y la Ilustre Municipalidad de Pucón**, para la cancelación de la correspondiente Boleta de Honorarios del mes de Julio del 2009.



  
**MARIA ANGÉLICA FRANCO SAAVEDRA**  
Coordinador Técnico  
CTA Pucón



  
**PEDRO ORREGO MALIQUEO**  
Director del Departamento de Salud  
Municipalidad de Pucón



## **INFORME**

**PEDRO ORREGO MALIQUEO, Director del Departamento de Salud**, viene en certificar de las prestaciones médicas realizadas por **Dra. Verónica del Carmen Marín Padilla**, Médico Familiar integrante del Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA Pucón), durante el período comprendido entre el 01 y el 31 de Agosto del 2009, las que corresponden a:

- Evaluación integral de usuarios.
- Atención consulta médica a usuarios.
- Atención de salud mental a usuarios.
- Examen físico de usuarios.
- Solicitud de exámenes a usuarios.
- Prescripción de fármacos a usuarios.
- Terapia Floral de Bach a usuarios y familiares.
- Educación a usuarios en diferentes tópicos de salud.
- Derivación de usuarios a otras especialidades.
- Participación en reuniones clínicas de evaluación diagnóstica de usuarios.
- Participación en asamblea general de usuarios.

Lo anterior en concordancia con el Convenio a Honorarios de 12 horas semanales, aprobado en el decreto N° 238 del 31 de julio del 2009, suscrito entre **Dra. Verónica Del Carmen Marín Padilla y la Ilustre Municipalidad de Pucón**, para la cancelación de la correspondiente Boleta de Honorarios del mes de Agosto del 2009.



  
**MARÍA ANGÉLICA FRANCO SAAVEDRA**  
Coordinador Técnico  
CTA Pucón



  
**PEDRO ORREGO MALIQUEO**  
Director del Departamento de Salud  
Municipalidad de Pucón

## **INFORME**

**PEDRO ORREGO MALIQUEO, Director del Departamento de Salud**, viene en certificar de las prestaciones médicas realizadas por **Dra. Verónica del Carmen Marín Padilla**, Médico Familiar integrante del Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA Pucón), durante el período comprendido entre el 01 y el 30 de Septiembre del 2009, las que corresponden a:


- Evaluación integral de usuarios.
- Atención consulta médica a usuarios.
- Atención de salud mental a usuarios.
- Examen físico de usuarios.
- Solicitud de exámenes a usuarios.
- Prescripción de fármacos a usuarios.
- Educación a usuarios en diferentes tópicos de salud.
- Derivación de usuarios a otras especialidades.
- Participación en reuniones clínicas de evaluación diagnóstica de usuarios.
- Participación en asamblea general de usuarios.

Lo anterior en concordancia con el Convenio a Honorarios de 6 horas semanales, aprobado en el decreto N° 238 del 31 de julio del 2009, suscrito entre **Dra. Verónica Del Carmen Marín Padilla y la Ilustre Municipalidad de Pucón**, para la cancelación de la correspondiente Boleta de Honorarios del mes de Septiembre del 2009.



  
**MARIA ANGÉLICA FRANCO SAAVEDRA**  
Coordinador Técnico  
CTA Pucón



  
**PEDRO ORREGO MALIQUEO**  
Director del Departamento de Salud  
Municipalidad de Pucón



PUCON,

Decreto N° 238 /

**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° 910 de fecha 27 de Mayo del 2009, que aprueba el "Plan Básico e Intensivo para la Población General ( Mayores de 20 años) , entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y La Municipalidad de Pucón.

5.- El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Doña **Verónica del Carmen Marin Padilla**, adjunto.

6.- El ordinario de Administración Municipal N° 66 de fecha 04 de marzo del 2009.

**DECRETO:-**

1.- **Apruébese**, en todas sus partes El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Doña **Verónica del Carmen Marin Padilla** RUT [REDACTED] en los términos contenidos en el documento adjunto, el cual pasa a formar parte integrante del presente Decreto.

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.**



**CONTROL**



EEMB/GMP/WCR/POM/RASM/pgr.  
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 Julio 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. N° [REDACTED], ambos con domicilio legal en Avda. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Doña **Veronica del Carmen Marin Padilla** Nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de Identidad N° [REDACTED], de Profesión Especialista en Medicina Familiar General con domicilio en La Vertiente N° 737 de la Ciudad de Temuco, en adelante "La 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**", Tratamiento a personas con abuso, consumo perjudicial o dependencia a drogas con compromiso biosicosocial moderado en la comuna de Pucón, contrata a "La Profesional" para prestar servicios como Medico del programa realizando las siguientes Funciones:

- Evaluación Diagnostica y Médica de Usuarios del centro
- Atención Consulta medica a usuarios.
- Participación en reuniones Clínicas.
- Solicitud de exámenes Físicos a usuarios.
- Construcción de Diagnósticos integrales en equipo.
- Derivación a usuarios que presenten co-morbilidad

**Segundo** : "La Profesional", se compromete a realizar prestaciones mensuales a pacientes beneficiarios del programa; debiendo registrar los pacientes atendidos 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** : "La Profesional", desempeñará una jornada de 12 horas semanales en los meses de julio y agosto y 6 horas semanales desde el mes de septiembre hasta diciembre, distribuidas de lunes a Sábados obligándose a cumplirlas en su totalidad y las que serán controladas por libro de asistencia.

**Cuarto** : La Municipalidad concederá los siguientes beneficios:

- a) "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.

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.

**Quinto** : Por los servicios antes señalados "La Municipalidad", paga a "La Profesional" la suma de \$600.000.- (Seiscientos mil pesos), como renta bruta mensual en los meses de Julio y Agosto del 2009 y la suma de \$ 300.000.- (Trescientos mil pesos) como renta bruta mensual en los meses de Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre del 2009, impuestos incluidos, contra presentación de boleta de honorarios respectiva, visada por la Dirección del Departamento de Salud. Quien será responsable directo del estricto cumplimiento de los normas establecidas en el presente contrato y el fiel cumplimiento de servicios contratados.



**Sexto** : El presente contrato rige a contar del 01 de julio 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 contratadas.


**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.

  
**VERONICA MARIN PADILLA**  
RUT. N° 

  
  
**EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA**  
ALCALDESA

  
Pedro San Martín López  
Asesor Jurídico Intermunicipal Pucón



# CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta):

Verónica Merm

MES

Julio

20

23

DIA	ENTRADA (firma)		SALIDA (firma)		Horas Trabaj.	Horas Ordin.	Horas Extraord.
	hora		hora				
1							
2							
3							
4	8:30		14:30				
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11	8:30		14:30				
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18	8:30		14:30				
19							
20							
21							
22							
23							
24	12:30		18:30				
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

NOTA: En la doble jornada ocúpese la carilla izquierda para la mañana y la derecha para la tarde.

TOTAL HORAS

# CONTROL DE ASISTENCIA

28

SR(ta):

*Jeronica Moun*

MES

*Agosto*

2009.

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



# CONTROL DE ASISTENCIA

38

SR(ta): Veronica Marin

MES Septiembre 2009.

DIA	ENTRADA (firma)		SALIDA (firma)		Horas Trabaj.	Horas Ordin.	Horas Extraord.
	hora		hora				
1							
2							
3							
4							
5	8 <sup>30</sup>		14 <sup>30</sup>				
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12	8 <sup>30</sup>		14 <sup>30</sup>				
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26	8 <sup>30</sup>		14 <sup>30</sup>				
27							
28							
29							
30							
31							

NOTA: En la doble jornada ocúpese la carilla izquierda para la mañana y la derecha para la tarde.

TOTAL HORAS