

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

: PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA Rut [REDACTED]
: 576,000 QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS
: CANCELAR SERVICIOS PRESTADOS EN EL CENTRO DE TRATAMIENTO
AMBULATORIO CTA PUCON, OCTUBRE 2009.

Fecha de Pago : 30/10/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	29	30/10/2009	640,000

Anótese comunique 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		640,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	640,000	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	640,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		576,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		64,000
Sumas Iguales		1,280,000	1,280,000

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000	
Presupuesto Vigente	60,674,007	
Total Comprometido	46,948,287	
Saldo x Comprometer	14,724,720	

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADOR MUNICIPAL
----------------------	-------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

SECRETARIA MUNICIPAL	ADMINISTRADOR MUNICIPAL
----------------------	-------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

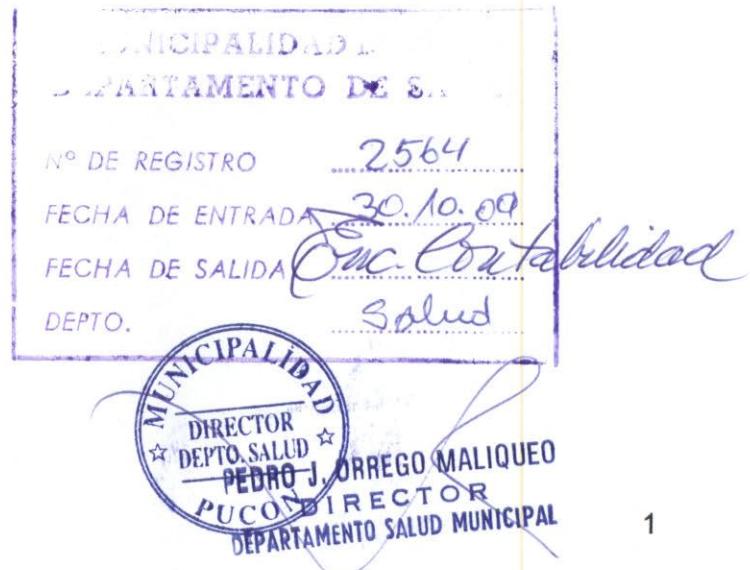
DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	----------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	JEF. SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

<tbl_r cells="2

O.B: 3426
E.D: 424
D.P: 729

PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA		BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA
N ° 29		
RUT: [REDACTED]		
GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, PSICOLOGIA		
LOS AROMOS [REDACTED] Villa/Pob. LOS CASTANOS, PUCON		
Fecha: 30 de Octubre de 2009		
Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON Domicilio: AV BERNARDO OHIGGINS 483, PUCON		Rut: 69191600- 6
Por atención profesional:		
HONORARIOS CORRESPONDIENTES A MES DE OCTUBRE POR SERVICIOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA	640.000	
Total Honorarios \$:	640.000	
10 % Impto. Retenido:	64.000	
Total:	576.000	
Fecha / Hora Emisión: 30/10/2009 09:16		
 15255020000291776076		
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%.		11200910300916





Municipalidad de Pucón

Departamento de Salud



INFORME

PEDRO ORREGO MALIQUEO, Director del Departamento de Salud, certifica las gestiones realizadas por Don **Pablo Ignacio Flores Barriga**, Psicólogo, integrante del equipo del Centro de Tratamiento Ambulatorio de Pucón (CTA), durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de Octubre del 2009, las que corresponden a:

- Evaluación Psicológica y Motivacional de Nuevos Usuarios.
- Psicoterapia Individual.
- Consulta Psicológica.
- Intervención Familiar a Usuarios.
- Participación Inauguración de Centro de Tratamiento Ambulatorio CTA-Pucón.
- Participación en Mesa de Prevención y Tratamiento Organizado por Previene Conace en Hospital de Pucón.
- Aplicación del Taller Motivacional.
- Participación en Reuniones Técnicas de Evaluación de Usuarios.
- Participación en Reunión de Traspaso de Fase de los usuarios.

Lo anterior en concordancia con el convenio a Honorarios de 44 horas semanales, suscrito entre Don Pablo Ignacio Flores Barriga 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 Octubre del 2009.

Dado en Pucón a 30 del Mes de Octubre del Año Dos Mil Nueve.



PANTELICA FRANCO SAAVEDRA
Coordinadora Técnica

Centro Tratamiento Ambulatorio



PEDRO ORREGO MALIQUEO
Director Departamento de Salud

Municipalidad de Pucón

CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta): Pablo Flores Bangua MES Octubre 2009

DIA	ENTRADA (firma)		SALIDA (firma)	Horas Trabaj.	Horas Ordin.	Horas Extraord.
	hora	hora				
1	8:30	PFB	14:00	PFB		
2	8:20	PFB	14:00	PFB		
3						
4						
5	8:30	PFB	14:00	PFB		
6	8:20	PFB	14:00	PFB		
7	8:30	PFB	14:00	PFB		
8	8:30	PFB	14:00	PFB		
9	8:30	PFB	14:00	PFB		
10						
11						
12						
13	8:30	PFB	14:00	PFB		
14	8:30	PFB	14:00	PFB		
15	8:30	PFB	14:00	PFB		
16	8:30	PFB	14:00	PFB		
17						
18						
19	Administrativo		Administrativo			
20	Administrativo		Administrativo			
21	8:30	PFB	14:00	PFB		
22	8:30	PFB	14:00	PFB		
23	8:30	PFB	14:00	PFB		
24						
25						
26	8:30	PFB	14:00	PFB		
27	8:30	PFB	14:00	PFB		
28	8:20	PFB	14:00	PFB		
29	8:30	PFB	14:00	PFB		
30	8:30	PFB	14:00	PFB		
31						

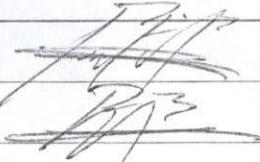
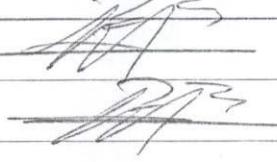
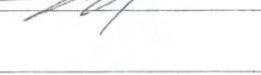
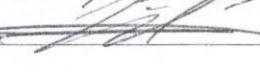
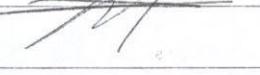
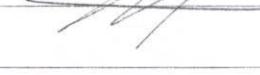
NOTA: En la doble jornada ocúpese la carilla izquierda para la mañana y la derecha para la tarde.

TOTAL HORAS

CONTROL DE ASISTENCIA

40

SR(ta): Pablo Flores Bangua MES Octubre 2009

DIA	ENTRADA (firma)		SALIDA (firma)	Horas Trabaj.	Horas Ordin.	Horas Extraord.
	hora	hora				
1	14:45		17:33			
2	14:45		17:33			
3						
4						
5	14:45		17:33			
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	Administrativo		Administrativo			
20	Administrativo		Administrativo			
21	14:45		17:33			
22	14:45		17:33			
23	14:45		17:33			
24						
25						
26	14:45		17:33			
27	14:45		17:33			
28	14:45		17:33			
29	14:45		17:33			
30	14:45		17:33			
31						

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

TOTAL HORAS

PUCÓN, 16 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.

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:

- Maria Angélica Franco Saavedra	Coordinador.	RUT N°
- Rosa Inés Soto Navarrete	Psico-educadora	RUT N°
- Pablo Ignacio Flores Barriga	Psicólogo	RUT N°
- Pablo Andrés Lillo Riff	Asistente Social	RUT N°
- Pedro Arnaldo Quevedo Martínez	Técnico-terapeuta	RUT N°

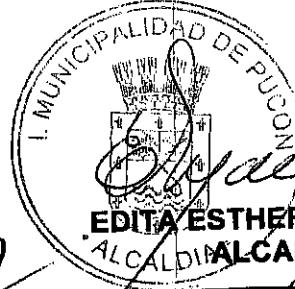
2.- Impútese, los gastos al Item 21.03.001 "Honorarios de Suma Alzada de Personas Naturales", del presupuesto del Área de Salud Municipal.

Anótese, Comuníquese y Regístrese en la

Contraloría Regional de la Araucanía.



GLADIELA MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

CONTROL

EEMB/GMP/WCR/POM/RAZM/Per.

Distribución:

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

ADMINISTRACION

Pedro San Martín L.
Abogado
Sector Jurídico Municipalidad

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. N° [REDACTED], ambos con domicilio legal en Avda. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y **Don Pablo Ignacio Flores Barriga**, de profesión Psicólogo, de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N° [REDACTED], de profesión Psicólogo con domicilio en Camino a la Balsa Antigua S/N, sector Tres Esquinas 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 biopsicosocial moderado en la comuna de Pucón", contrata a "El Profesional" para prestar servicios como Psicólogo realizando las siguientes funciones:

1. INGRESO:

- Participación en reuniones clínicas revisando los casos vistos en la semana, orientando la intervención clínica.
- Evaluación psicológica y motivacional de cada usuario, a través del uso de test y entrevistas clínicas.
- Participación en la elaboración del plan de tratamiento individualizado en conjunto con el resto del equipo, proponiendo estrategias de intervención a nivel individual y familiar.

2. FASE 1: motivación y adherencia

- Intervención motivacional en forma individual
- Intervención motivacional grupal (taller motivacional, con usuario PAB-PAI)
- Intervención motivacional familiar, generando compromiso con la familia.
- Taller de relajación para usuario.
- Evaluación de proceso de cada usuario.
- Participación en reuniones clínicas revisando los casos vistos en la semana, orientando la intervención clínica.

3. FASE 2: acción y mantención

- Psicoterapia individual con usuario PAI-PAB, una vez por semana, trabajando en las necesidades de los usuarios y estrategias de afrontamiento al consumo.
- Intervención y consejería familiar, 5 veces a la semana.
- Psicoterapia grupal con usuarios PAI-PAB.
- Acompañamiento en terreno con usuarios PAI
- Evaluación de proceso.
- Participación en reuniones clínicas revisando los casos vistos en la semana, orientando la intervención clínica.

4. FASE 3: integración

- Psicoterapia individual con usuario PAI-PAB, una vez por semana, trabajando en prevención de recaídas.
- Intervención y consejería familiar, 5 veces a la semana.
- Psicoterapia grupal con usuarios PAI-PAB.
- Acompañamiento en terreno con usuarios PAI

- Evaluación de proceso
- Participación en reuniones clínicas revisando los casos vistos en la semana, orientando la intervención clínica.

5. FASE: 4 egreso

- Participación en reunión multidisciplinaria evaluando resultados, proceso de cambio, estado psicológico del usuario.
- Entrevista de seguimiento quincenal con el usuario, preparando su egreso del CTA.
- Entrevista con la familia del usuario.
- Participación en reuniones clínicas revisando los casos vistos en la semana.

Segundo : "El Profesional" 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 44 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 Nº 18.695 y D.F.L. Nº 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 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 Profesional" la suma de \$ 640.000.- (Seiscientos Cuarenta 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

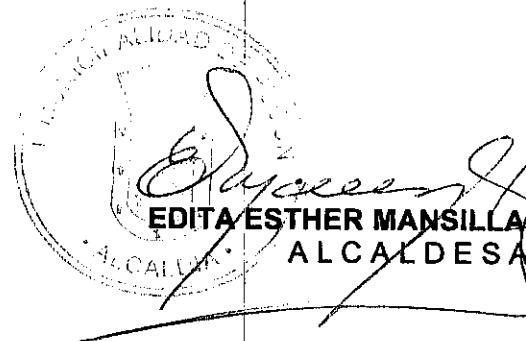
Sexto : El presente contrato rige a contar del 01 de Marzo al 31 de Diciembre del año 2009. Aunque podrá ponersele término anticipado si una de las partes así lo solicitará por escrito y con 30 días de anticipación o por razones de no cumplimiento de una de las cláusulas del presente contrato y sin derecho 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.


PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA
RUT. N° [REDACTED]




Pedro San Martín López
Abogado
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón