



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°

896

Pucón,

23/12/2009

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.
- 3.- Decreto Exento N° 1405 emitido con fecha 17 de Agosto del año 2009, que delega la función de Firma por orden de la Sra. Alcaldesa al Administrador Municipal.

## DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

: PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA Rut 01-  
 : 846,000 OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS  
 : CANCELAR SERVICIOS CTA PUCON CORRESPONDIENTE AL MES DE  
 DICIEMBRE 2009. Y ATENCION PSICOLIGICA PARA 10 PACIENTES DEL  
 RPOGRAMA DE SALUD MENTAL.-

Fecha de Pago

: 23/12/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	32	21/12/2009	640,000
BOLETA HONORARIOS	31	21/12/2009	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		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
114-05-24-000-000-000	Programa de Salud Mental	300,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		846,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		94,000
Sumas Iguales		1,580,000	1,580,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000	114-05-24-000-000-000	
Presupuesto Vacante	60,618,435	4,448,760	
Total Comprometido	58,431,788	4,448,760	
Saldo x Comprometer	2,186,647	0	

SECRETARIA  
MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

PUCON  
Centro del SUR de CHILE



PUCON ADMINISTRADOR MUNICIPAL



JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

FINANZAS

Dept. Salud

OB: 3526  
850  
896

<b>PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA</b>	
BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA	
N ° 32	
RUT: [REDACTED]	
GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,	
<b>PSICOLOGIA</b>	
Villa/Pob. LOS CASTANOS, PUCON	
Fecha: 21 de Diciembre de 2009	
Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON	Rut: 69191600- 6
Domicilio: AV BERNARDO OHIGGINS 483, PUCON	
Por atención profesional:	
SERVICIOS PRESTADOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA PUCON, MES DICIEMBRE 2009	640.000
Total Honorarios \$:	640.000
10 % Impto. Retenido:	64.000
Total:	576.000
Fecha / Hora Emisión: 21/12/2009 21:23	
	
1525502000032E687E67	
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%.	
11200912212121	

MUNICIPALIDAD DE PUCON	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
Nº DE REGISTRO	2945
FECHA DE ENTRADA	22.12.09
FECHA DE SALIDA	
DEPTO.	Salud



## INFORME

**ODETTE CASTILLO CROT**, Subdirectora 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 Diciembre del 2009, las que corresponden a:

- Diagnóstico Psicológico y Evaluación Motivacional a Usuarios Nuevos del Centro.
- Psicoterapia Individual.
- Consulta Psicológica
- Consejería Familiar.
- Participación en Capacitación sobre Software Sistrat Conace-Fonasa-Minsal.
- Participación en Asamblea de Traspaso de Fase de los Usuarios.
- Participación en Reuniones Técnicas de Evaluación de 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 Nº 82 del 14 de Abril del 2009, para la cancelación de la correspondiente Boleta Honorario del Mes de Diciembre del 2009.

Dado en Pucón a 21 del Mes de Diciembre del Año Dos Mil Nueve.



**ANGELICA FRANCO SAAVEDRA**

Coordinadora Técnica  
Centro Tratamiento Ambulatorio



**ODETTE CASTILLO CROT**

Subdirectora Departamento de Salud  
Municipalidad de Pucón

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD /

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 Riffo, 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 Riffo	Asistente Social
- Pedro Arnaldo Quevedo Martínez	Técnico-terapeuta

RUT	Nº

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.



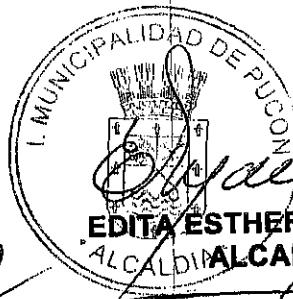
GLADIELA MATUS PANGUILEF  
SECRETARIA MUNICIPAL

CONTROL

EEMB/GMP/WCR/POM/BASM/Per.

Distribución:

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



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

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 Nº 69.191.600-6 representada por su Alcaldesa, Sra. **Edita Esther Mansilla Barría**, R.U.T. Nº [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 Nº [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

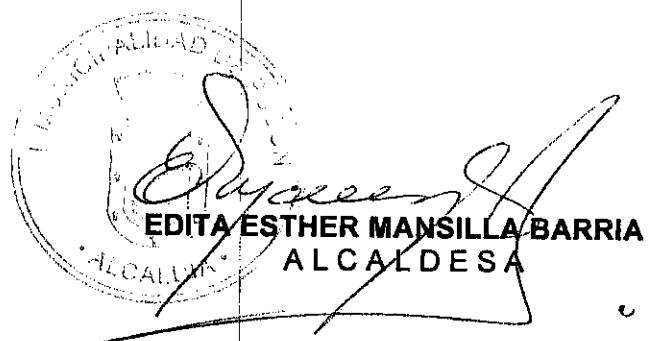
**Sexto :** El presente contrato rige a contar del 01 de Marzo al 31 de Diciembre del año 2009. Aunque podrá ponersele término anticipado si una de las partes así lo solicitara por escrito y con 30 días de anticipación o por razones de no cumplimiento de una de las cláusulas del presente contrato y sin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

  
**PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA**  
RUT. N° [REDACTED]



  
Pedro San Martín López  
Abogado  
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón

## CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta): Pablo Flores. Bonifa

MES Diciembre 2009

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

50

SR(ta): Pablo Flores Bonilla

MES Diciembre 2009

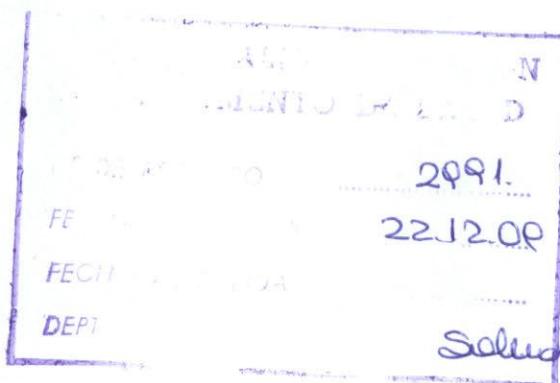
DIA	ENTRADA (firma)	SALIDA (firma)	Horas Trabaj.	Horas Ordin.	Horas Extraord.
	hora	hora			
1	14:45	<del>PFB</del>	17:30	<del>PFB</del>	
2	14:45	<del>PFB</del>	17:30	<del>PFB</del>	
3	14:45	<del>PFB</del>	17:30	<del>PFB</del>	
4	14:45	<del>PFB</del>	17:30	<del>PFB</del>	
5					
6					
7	14:45	<del>PFB</del>	17:30	<del>PFB</del>	
8					
9	14:45	<del>PFB</del>	17:30	<del>PFB</del>	
10	14:45	<del>PFB</del>	17:30	<del>PFB</del>	
11	14:45	<del>PFB</del>	17:30	<del>PFB</del>	
12					
13					
14	14:45	<del>PFB</del>	17:30	<del>PFB</del>	
15	14:45	<del>PFB</del>	17:30	<del>PFB</del>	
16	14:45	<del>PFB</del>	17:30	<del>PFB</del>	
17	14:45	<del>PFB</del>	17:30	<del>PFB</del>	
18	14:45	<del>PFB</del>	17:30	<del>PFB</del>	
19					
20					
21	14:45	<del>PFB</del>	17:30	<del>PFB</del>	
22					
23					
24					
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

J P 89b  
C P 89b  
T 416

<b>PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA</b>		<b>BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA</b>
		N ° 31
<b>RUT:</b> [REDACTED] <b>GIRO(S):</b> OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, <b>PSICOLOGIA</b> [REDACTED] LOS CASTANOS, PUCON		
<b>Fecha:</b> 21 de Diciembre de 2009		
<b>Señor(es):</b> I MUNICIPALIDAD DE PUCON <b>Domicilio:</b> AV BERNARDO OHIGGINS 483, PUCON	<b>Rut:</b> 69191600- 6	
Por atención profesional:		
HONORARIOS POR ATENCIONES PSICOLOGICAS A 10 PACIENTES POR CONCEPTO DE SALUD MENTAL	300.000	
Total Honorarios \$:	300.000	
10 % Impo. Retenido:	30.000	
Total:	270.000	
Fecha / Hora Emisión: 21/12/2009 15:19		
 15255020000318667B51 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%.		
11200912211517		



I. MUNICIPALIDAD DE PUCON  
AREA SALUD

Fecha 23/12/2009  
Hora 11:23:59

## TRASPASO

Comprobante	416	Fecha	23/12/2009
Rut		Nombre	PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	BOLETA HONORARIOS	Numero Doc.	31
Glosa	CANCELAR ATENCION PSICOLIGICA PARA 10 PACIENTES DEL RPOGRAMA DE SALUD MENTAL.-		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	Nº Cheque	Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	896	Nº Egreso	896	

### DETALLE DEL COMPROBANTE

Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-24-000-000-000	Programa de Salud Mental		300,000
214-05-24-000-000-000	Programa de Salud Mental	300,000	
Total		300,000	300,000



D.A.F.

CONTROL

**MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS**

En Pucón a 21 de Diciembre de 2009, Yo, **Odette Castillo Crot RUT. N° 0...000.012** 0, Subdirectora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que el Sr. **Pablo Flores Barriga**, Psicólogo, cumplió satisfactoriamente con las actividades establecidas en los Contratos de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional, de fecha 01 de Diciembre del 2009, aprobado por decreto N° 409 de fecha 17 de Diciembre del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.

ODETTE CASTILLO CROT  
SUBDIRECTORA DEPTO. DE SALUD



## **Informe Atención Psicológica Pacientes Problemas de Salud Mental.**

Se informa que el día sábado 19 de diciembre del año 2009 se realizó atención psicológica individual a 10 pacientes que presentan problemas de consumo de sustancias. En aquel día se llevo a cabo diagnóstico y entrevista motivacional, además de la aplicación de algunas técnicas de manejo de ansiedad a cada uno de los usuarios.

Los usuarios atendidos en aquel día son los siguientes:

Nombre Paciente	Rut
1. Miguel Astudillo Garavito.	
2. Alejandro Guerrero Lizama.	
3. Jaime Muñoz Riquelme.	
4. Rolando Seguel Casiano.	
5. José Liempi Blanco.	
6. Raúl González Jiménez.	
7. Carlos Quezada Retamales.	
8. Guillermo Vidal Lizama.	
9. David Astudillo Riffo.	
10. Ximena Krause Parra.	

Se emite este informe para cancelación de honorarios por concepto de atención psicológica a 10 pacientes con problemas asociados a Salud Mental.

Dado en Pucón a 21 del Mes de Diciembre del Año Dos Mil Nueve.



Pablo Flores Barriga

Psicólogo

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD /

PUCÓN,

Decreto N° 409 /

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.- La Resolución Exenta N° 1622 de fecha 23 de junio de 2009 del Ministerio de salud, de fecha 23 de junio de 2009 que aprueba el convenio Programa de salud Mental suscrito entre el Servicio de salud Araucanía sur y la Municipalidad de Pucón para la ejecución del "Programa de Salud Mental Integral en Atención Primaria".

5.- El Decreto Exento N° 1188 del 10 de Julio del 2009, que aprueba Convenio de Salud Mental Integral en Atención Primaria.

6.- El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Don Pablo Ignacio Flores Barriga, RUT N° [REDACTED], adjunto.

DECRETO:-

1.- Apruébese, El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Don Pablo Ignacio Flores Barriga, RUT N° [REDACTED], adjunto, el cual pasa a formar parte integrante del presente Decreto

2.- Impútese, los gastos a la cuenta 114.05.24 Aplicación de Fondos "Programa de Salud Mental Integral".

Anótese, Comuníquese y Regístrese en la Contraloría Regional de la Araucanía.

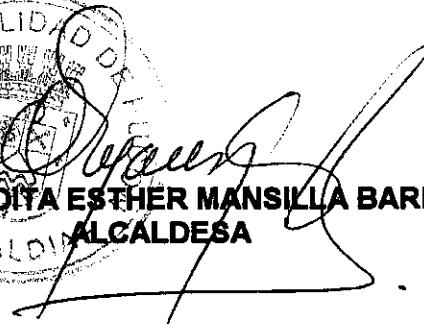
  
GLADIELA MATUS PANGUILEF  
SECRETARIA MUNICIPAL

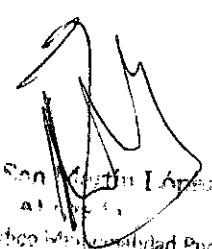
CONTROL

EEMBMV/GMP/WCR/ROM/RASM/pcr.  
Distribución:

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



  
EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

  
Pedro San Martín López  
Abogado Jurídico Municipalidad Pucón

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICOS A HONORARIOS**

En Pucón, a 01 de diciembre de 2009, entre la Municipalidad de Pucón RUT Nº 69.191.600-6, representada por su Alcalde (SUB), Don. **Marcelo Concha Villagra**, RUT. Nº [REDACTED], ambos con domicilio legal en Av. 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 Nº [REDACTED], de profesión Psicólogo con domicilio en [REDACTED] 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 "Programa de Alcoholismo Y Drogadicción (OH y Drg) del Servicio de Salud Araucanía Sur; cuyo objetivo es detectar, diagnosticar y dar Tratamiento Integral a personas afectadas por problemas asociados al consumo de alcohol y drogas en la comuna de Pucón", contrata a "El Profesional" para prestar servicios como Psicólogo, a objeto de realizar intervenciones psicológica a 10 pacientes del programa y que incluyan las siguientes actividades:

- Evaluación psicológica y motivacional de cada paciente, 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.
- Intervención motivacional grupal de los pacientes del programa.
- Taller de relajación para los pacientes.
- Evaluación del proceso de cada uno de los pacientes del programa.

**Segundo** : "El Profesional" se compromete a realizar un informe de los pacientes atendidos; con indicación de Nombre y RUT de cada paciente atendido. Informe que deberá ser visado por la dirección del Departamento de Salud, quien a su vez emitirá un informe de fiel cumplimiento de los servicios contratados.

**Tercero** : "El Profesional" desarrollara esta actividad durante los días sábados del mes de diciembre, en las dependencias del Departamento de Salud a fin de no entorpecer el normal desarrollo de las actividades diarias del departamento.

**Cuarto** : Por los servicios antes señalados "La Municipalidad", paga a "El Profesional" la suma de \$ 300.000.- (Trescientos mil pesos) por el total de pacientes atendidos, impuestos incluidos, contra presentación de boleta de honorarios respectiva, visada por la Dirección del Departamento de Salud.

De los montos antes señalados la Municipalidad deberá deducir los impuestos correspondientes.

**Quinto** : El presente contrato rige a contar del 01 de diciembre al 31 de Diciembre del año 2009. Aunque podrá ponérsele término anticipado si una de las partes así lo solicitara por escrito o por razones de no cumplimiento de una de las cláusulas del presente contrato y sin derecho a indemnización alguna para las partes contratantes.

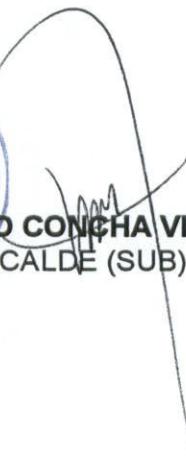
**Sexto** : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Decreto.

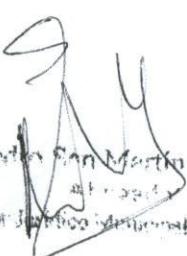
**Séptimo** : Las partes fijan su domicilio especial en la comuna de Pucón y se someten a la jurisdicción de sus tribunales.

**Octavo** : El presente contrato se firma en total conformidad por las partes en cinco 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]



  
MARCELO CONCHA VILLAGRA  
ALCALDE (SUB)

  
Pedro San Martín López  
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón