



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
: CANCELA SERVICIOS CTA PUCON CORRESPONDIENTE AL MES DE
DICIEMBRE 2009. Y ATENCION PSICOLIGICA PARA 10 PACIENTES DEL
RPOGRAMA DE SALUD MENTAL.-
: 23/12/2009

Fecha de Pago

| 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 Votante | 60,618,435 | 4,448,760 |
| Total Comprometido | 58,431,788 | 4,448,760 |
| Saldo x Comprometer | 2,186,647 | 0 |



SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD



087.3526
850
896

| | | | |
|---|--|---|--|
| PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA | | BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA | |
| RUT: [REDACTED] | | N° 32 | |
| GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, PSICOLOGIA [REDACTED] 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 | | 640.000 | |
| AMBULATORIO CTA PUCON, MES DICIEMBRE 2009 | | | |
| 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 www.sii.cl | | | |
| El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%. | | | |
| 11200912212121 | | | |

| | |
|------------------------|----------|
| MUNICIPALIDAD DE PUCON | |
| DEPARTAMENTO DE SALUD | |
| N° DE REGISTRO | 2975 |
| FECHA DE ENTRADA | 22.12.09 |
| FECHA DE SALIDA | |
| DEPTO. | Salud |



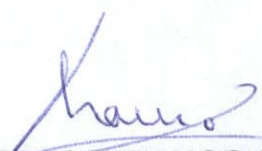
INFORME

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 N° 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

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
- Rosa Inés Soto Navarrete
- Pablo Ignacio Flores Barriga
- Pablo Andrés Lillo Riffo
- Pedro Arnaldo Quevedo Martínez

Coordinador.
Psico-educadora
Psicólogo
Asistente Social
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 PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL



EDITH ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

CONTROL

EEMB/GMP/WCR/POM/BASM/per.

Distribución:

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

ADMINISTRACION

Pedro San Martín López
Abogado
Asesor Jurídico Municipal

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 **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 bio-psicosocial 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

Pedro San Martín López
Abogado
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón

- 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 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 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 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.

Pedro San Martín López

Abogado

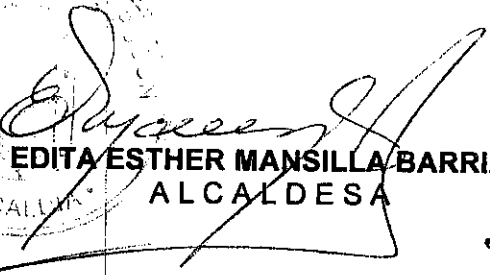
Ancor Jurídico Municipalidad Pucón

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]




EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA


Pedro San Martín López
Abogado
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón

CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta):

Pablo Flores Bomja

MES

Diciembre

20 09

| DIA | ENTRADA (firma) | | SALIDA (firma) | | Horas Trabaj. | Horas Ordin. | Horas Extraord. |
|---|--------------------|--|-------------------|--|------------------|-----------------|--------------------|
| | hora | | hora | | | | |
| 1 | 08:30 | | 14:00 | | | | |
| 2 | 08:30 | | 14:00 | | | | |
| 3 | 08:30 | | 14:00 | | | | |
| 4 | 08:30 | | 14:00 | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | 08:30 | | 14:00 | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | 08:30 | | 14:00 | | | | |
| 10 | 08:30 | | 14:00 | | | | |
| 11 | 08:30 | | 14:00 | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | 08:30 | | 14:00 | | | | |
| 15 | 08:30 | | 14:00 | | | | |
| 16 | 08:30 | | 14:00 | | | | |
| 17 | 08:30 | | 14:00 | | | | |
| 18 | 08:30 | | 14:00 | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | 08:30 | | 14:00 | | | | |
| 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 | hora | ENTRADA (firma) | hora | SALIDA (firma) | Horas Trabaj. | Horas Ordin. | Horas Extraord. |
|-----|-------|--------------------|-------|-------------------|------------------|-----------------|--------------------|
| 1 | 14:45 | | 17:30 | | | | |
| 2 | 14:45 | | 17:30 | | | | |
| 3 | 14:45 | | 17:30 | | | | |
| 4 | 14:45 | | 17:30 | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | 14:45 | | 17:30 | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | 14:45 | | 17:30 | | | | |
| 10 | 14:45 | | 17:30 | | | | |
| 11 | 14:45 | | 17:30 | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | 14:45 | | 17:30 | | | | |
| 15 | 14:45 | | 17:30 | | | | |
| 16 | 14:45 | | 17:30 | | | | |
| 17 | 14:45 | | 17:30 | | | | |
| 18 | 14:45 | | 17:30 | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | 14:45 | | 17:30 | | | | |
| 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

J P 896
C P 896
T 416

PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N ° 31

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,

PSICOLOGIA

[REDACTED] 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:

| | |
|---|---------|
| HONORARIOS POR ATENCIONES PSICOLOGICAS A 10 PACIENTES POR CONCEPTO DE SALUD MENTAL | 300.000 |
|---|---------|

| | |
|------------------------------|---------|
| Total Honorarios \$: | 300.000 |
| 10 % Impto. Retenido: | 30.000 |
| Total: | 270.000 |

Fecha / Hora Emisión: 21/12/2009 15:19



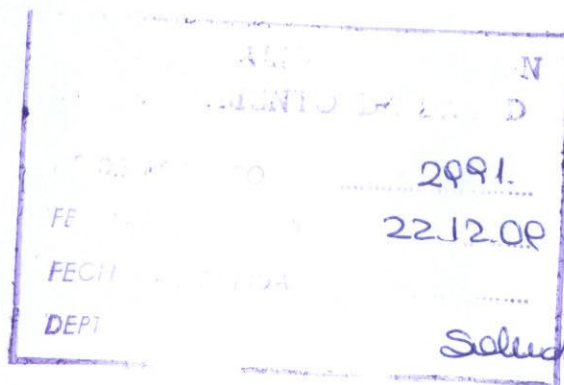
15255020000318667B51

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%.

11200912211517





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 | CANCELA 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 |

| | | | |
|--|---|--------|---------|
|  |  | | |
| PREPARADO POR | JEFE DE CONTABILIDAD | D.A.F. | CONTROL |

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS

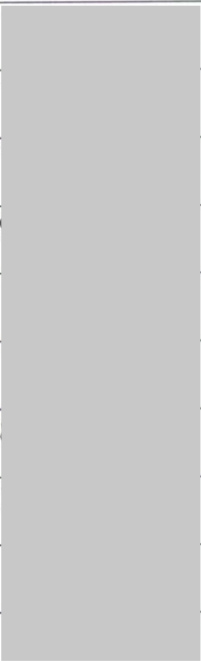
En Pucón a 21 de Diciembre de 2009, Yo, Odette Castillo Crot RUT. N° 00.150.812-0, Subdirectora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que el Sr. **Pablo Flores Barriga**, Psicólogo, cumplió satisfactoriamente con las actividades establecidas en los Contratos de Prestación 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 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



PUCON,

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".

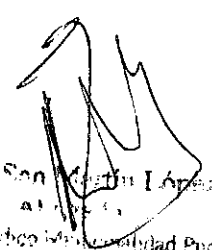
Anótese, Comuníquese y Regístrese en la Contraloría Regional de la Araucanía.


GLADIA MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL

CONTROL


EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

EEMBMCV/GMP/WCR/ROM/RASM/pcr.
Distribución:
-Contraloría Regional de la Araucanía(3).
-Secretaria Municipal.
-Departamento de Salud.
- Interesado.


Pedro San Martín López
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Pucón, a 01 de diciembre de 2009, entre la Municipalidad de Pucón RUT N° 69.191.600-6, representada por su Alcalde (SUB), Don. **Marcelo Concha Villagra**, RUT. N° [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 N° [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 psicológicas 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.

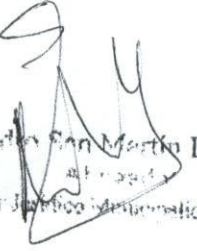
Séptimo : Las partes fijan su domicilio especial en la comuna de Pucón y se someten a la jurisdicción de sus tribunales.

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