

Dirección de Administración y Finanzas  
ÁREA 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 función de firmar "Por Orden de la Sra. Alacaldeña" al Sr. Administrador Municipal.

## DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

Fecha de Pago

: PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA Rut 0 [REDACTED]  
 : 603,000 SEISCIENTOS TRES MIL PESOS  
 : CANCELAR HONORARIOS PROGRAMA CTA PUCON CORRESPONDIENTE AL  
 MES DE FEBRERO 2010.-  
 : 26/02/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	34	26/02/2010	670,000

Anótese comuníquese y Archívese.

Contabilícese el presente gasto a las cuentas Presupuestarias que se indican.

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-006-000	Programa Centro de Tratamiento Ambulatorio 'CTA'		670,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	670,000	
215-21-03-001-006-000	Programa Centro de Tratamiento Ambulatorio 'CTA'	670,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado	603,000	
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios	67,000	
Sumas Iguales		1,340,000	1,340,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-006-000		
Presupuesto Vigente	31,080,000		
de Compromiso	5,470,750		
de Comprometer	25,609,250		

MUNICIPALIDAD  
SECRETARIA MUNICIPAL  
GLADIELA MATUS PANGUILEF  
- PUCÓN 05.03.2010

SECRETARIA MUNICIPAL  
WALTER CARTER RASCHEJA  
DIRECTOR DE CONTROL

MUNICIPALIDAD  
DIRECCION DE CONTROL  
WALTER CARTER RASCHEJA  
DIRECTOR DE CONTROL

MUNICIPALIDAD  
Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000  
Fax: 293085 Email: pucon@munitel.cl

MUNICIPALIDAD  
ADMINISTRADOR  
Municipal  
MARCELO CONCHA VILLAGRA

ADMISTRADOR MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD  
FINANZAS  
Dept. Salud  
PUCÓN

BENITO ABURTO SAN MARTIN

Jefe Secc. FINANZAS AREA SALUD

00.150  
ED 129  
JP 105

<b>PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA</b>		<b>BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA</b>
		<b>N ° 34</b>
<b>RUT:</b> [REDACTED]		
<b>GIRO(S):</b> OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, <b>PSICOLOGIA</b>		
LOS AROMOS 267 Villa/Pob. LOS CASTANOS, PUCON		
<b>Fecha:</b> 26 de Febrero de 2010		
<b>Señor(es):</b> I MUNICIPALIDAD DE PUCON <b>Domicilio:</b> AV BERNARDO OHIGGINS 483, PUCON		<b>Rut:</b> 69191600- 6
Por atención profesional:		
SERVICIOS PRESTADOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA PUCON, MES FEBRERO 2010		670.000
Total Honorarios \$:		670.000
10 % Impto. Retenido:		67.000
Total:		603.000
Fecha / Hora Emisión: 25/02/2010 16:14		
 152550200003436FF507		
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%.		
11201002251610		





Municipalidad de Pucón

Departamento de Salud



INFORME

**ODETTE CASTILLO CROT**, Coordinadora 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 28 de Febrero del año 2010, las que corresponden a:

- Evaluación Motivacional a Usuarios Nuevos del Centro.
- Psicodiagnóstico a Usuarios Nuevos del Centro.
- Consulta Psicológica Individual.
- Psicoterapia Individual.
- Consejería de Pareja y Consejería Familiar.
- Apoyo en Taller a Familiares de Usuarios.
- Participación en Asamblea de Traspaso de Fase de los Usuarios.
- Participación en Reuniones Técnicas de Evaluación de Usuarios.
- Rendición mensual de usuarios mediante software Sistrat.

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° 033 del 21 de Enero del 2010, para la cancelación de la correspondiente Boleta Honorario del Mes de Febrero del 2010.

Dado en Pucón a 26 del Mes de Febrero del Año Dos Mil Diez.



*Kraus*  
**ANGELICA FRANCO SAAVEDRA**

Coordinadora Técnica  
Salud Centro Tratamiento Ambulatorio



*✓*  
**ODETTE CASTILLO CROT**  
Coordinadora Departamento de  
Municipalidad de Pucón

PUCÓN, 21 ENE 2010.

Decreto N° 033

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° 2.329 de fecha 31 de Diciembre de 2009 que aprueba presupuesto de Salud para el año 2010.

4.- Circular N° 32.148 de fecha 02 de octubre de 1997 de Contraloría General de La Republica

5.- Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Doña María Angélica Franco Saavedra , Don Pablo Andrés Lillo Riffo, Don Pablo Ignacio Flores Barriga, doña Rosa Inés Soto Navarrete, Don Pedro Arnaldo Quevedo Martínez , doña Verónica Marin Padilla , adjuntos.

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.	RUT N°	
- Pablo Andrés Lillo Riffo	Asistente Social	RUT N°	
- Pablo Ignacio Flores Barriga	Psicólogo	RUT N°	
- Rosa Inés Soto Navarrete	Psico-educadora	RUT N°	
- Pedro Arnaldo Quevedo Martínez	Técnico-terapeuta	RUT N°	
- Verónica Marin Padilla	Medico	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.



MARIA VICTORIA ROMAN AVACA  
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

EEMB/MVRA/EMR/RAS/PCR  
Distribución :-

- Contraloría Regional de la Araucanía (3)
- Oficina de Partes
- Departamento de Salud
- Interesado.

Pedro San Martín López  
Audiencia Jurídica Municipal  
Audiencia Jurídica Municipal



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

YB DIDEKO

VB ADMINISTRACIÓN

## CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Pucón, a 04 de Enero de 2010, 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 Avda. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Don **Pablo Ignacio Flores Barriga** 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**", Tratamiento a personas con abuso, consumo perjudicial o dependencia a drogas con compromiso biosicosocial moderado en la comuna de Pucón, contrata a "El Profesional" para prestar servicios como Psicólogo realizando las siguientes funciones:

❖ Fase Ingreso

1. Participación en reuniones clínicas revisando los casos vistos en la semana, orientando la intervención clínica.
2. Evaluación psicológica y motivacional de cada usuario, a través del uso de test y entrevistas clínicas.
3. 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.

❖ Fase 1 motivación y adherencia

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

❖ Fase 2 acción y mantención

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

❖ Fase 3 integración

1. Psicoterapia individual con usuaria PAI-PAI, una vez por semana, trabajando en prevención de recaídas.
2. Intervención y consejería familiar, 5 veces a la semana.
3. Psicoterapia grupal con usuaria PAI-PAI.
4. Acompañamiento en terreno con usuaria PAI
5. Evaluación de proceso
6. Participación en reuniones clínicas revisando los casos vistos en la semana, orientando la intervención clínica.

❖ Fase 4 egreso

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

**Segundo** : "El Profesional" se compromete a realizar un mínimo de 20 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 :** "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 se obliga a otorgar a **Pablo Ignacio Flores Barriga** los siguientes beneficios:

- A) Tendrá derecho a 6 (seis) días de permiso administrativo con goce de remuneraciones.
- B) Tendrá derecho a 15 (quince) días hábiles de Feriado Legal.
- C) Tendrá derecho a Viáticos y pasajes sólo cuando el Municipio determine que deba cumplir funciones fuera de la comuna, los cuales serán pagados de acuerdo a los siguientes valores:
  - Viático sin pernoctar \$ 7.000 (siete mil pesos).
  - Viático con pernoctar \$12.000 (Doce mil pesos).
- D) Tendrá derecho a aguinaldo de fiestas patrias y navidad equivalente a la suma de \$25.000 por cada uno, de los cuales se deducirá el 10% del impuesto a la renta.

**Quinto:** Por los servicios antes señalados "La Municipalidad", paga a "El Profesional" la suma de \$ 670.000,- (Seiscientos Setenta mil pesos) como renta bruta por mes, 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 las normas establecidas en el presente contrato y el fiel cumplimiento de 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

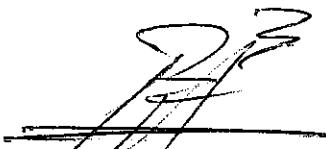
**Sexto :** El presente contrato rige a contar del 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2010 y/o hasta que los servicios fueren necesarios.

**Séptimo :** Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "Pablo Ignacio Flores Barriga" no cumpliera estrictamente con una o más de las obligaciones establecidas en el presente contrato. Para el ejercicio de esta facultad bastará que la Municipalidad envíe carta certificada al domicilio de "Pablo Ignacio Flores Barriga" consignado en la comparecencia manifestando su voluntad de poner término al contrato. El ejercicio de esta facultad no implica pago de indemnizaciones de ninguna naturaleza

**Octavo :** 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.

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

**Décimo :** 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°

  
**MARCELO CONCHA VILLAGRA**  
ALCALDE (SUB)

  
Pedro San Martín

## CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta): Pablo FloresMES Febrero 2010

DIA	ENTRADA (firma)	SALIDA (firma)	Horas Trabaj.	Horas Ordin.	Horas Extraord.
1	0830	1400			
2	0830	1400			
3	0830	1400			
4	0830	1400			
5	0830	1400			
6					
7					
8	0830	1400			
9	0830	1400			
10	0830	1400			
11	0830	1400			
12	0830	1400			
13					
14					
15	0830	1400			
16	0830	1400			
17	0830	1400			
18	0830	1400			
19	0830	1400			
20					
21					
22	0830	1400			
23	0830	1400			
24	0830	1400			
25	0830	1400			
26	0830	1400			
27					
28					
29					
30					
31					

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

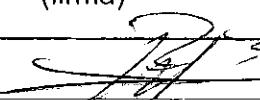
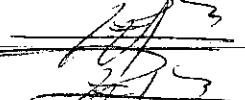
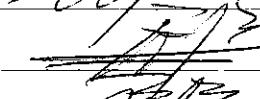
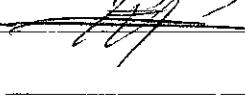
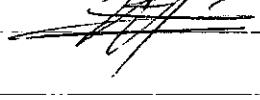
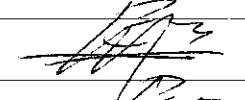
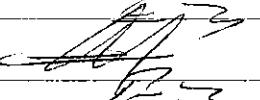
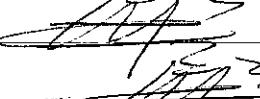
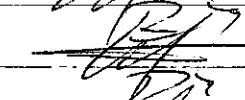
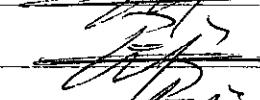
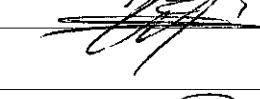
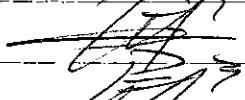
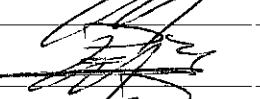
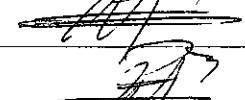
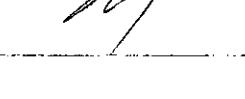
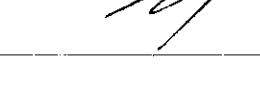
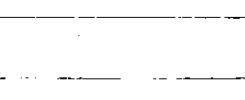
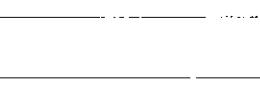
TOTAL HORAS

## CONTROL DE ASISTENCIA

61

SR(ta): Pablo Flores

MES Febrero 2010

DIA	ENTRADA (firma)		SALIDA (firma)	Horas Trabaj.	Horas Ordin.	Horas Extraord.
	hora	hora				
1	14:45		17:37			
2	14:45		17:37			
3	14:45		17:37			
4	14:45		17:37			
5	14:45		17:37			
6						
7						
8	14:45		17:37			
9	14:45		17:37			
10	14:45		17:37			
11	14:45		17:37			
12	14:45		17:37			
13						
14						
15	14:45		17:37			
16	14:45		17:37			
17	14:45		17:37			
18	14:45		17:37			
19	14:45		17:37			
20						
21						
22	14:45		17:37			
23	14:45		17:37			
24	14:45		17:37			
25	14:45		17:37			
26	14:45		17:37			
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