

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 función de firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa", al Sr. Administrador Municipal.

## DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

Fecha de Pago

: CASTILLO CROT ODETTE JACQUELINE Rut 00-0000000-0  
: 171,000 CIENTO SETENTA Y UN MIL PESOS  
: CANCELA EXTENSION HORARIA PROGRAMA ADOLESCENTE, MARZO 2010  
: 05/04/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	64	31/03/2010	190,000

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-003-000	Programa de Extensión Horaria de Adolescentes		190,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	190,000	
215-21-03-001-003-000	Programa de Extensión Horaria de Adolescentes	190,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		171,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		19,000
Sumas Iguales		380,000	380,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-003-000			
Presupuesto Vigente	5,520,000			
Total Comprometido	1,434,000			
Total Comprometido	4,086,000			

GLADIEVA MATUS PANGUILEF

SECRETARIA MUNICIPAL

GLORIA SANZANA DUMONT

DIRECTOR DE CONTROL (SUB)

MARCELO CONCHA VILLAGRA

ALCALDE (SUB)

RENE ABURTO SAN MARTIN

JEFE SECC. FINANZAS SALUD

ODETTE JACQUELINE CASTILLO CROT

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N° 64

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,  
LOS CEDROS [REDACTED] Villa/Pob. LOS CASTANOS, PUCON  
TELEFONO: 293132

Fecha: 31 de Marzo de 2010

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON  
Domicilio: OHIGGINS 483, PUCON

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

PROGRAMA ADOLESCENTE MES DE MARZO	190.000
Total Honorarios \$:	190.000
10% Impto. Retenido:	19.000
Total:	171.000

Fecha / Hora Emisión: 05/04/2010 09:07



08198842000643C1FAF0

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%.

01201004050914

[Emitir nueva boleta](#)[Emitir boleta con prellenado](#)

MUNICIPALIDAD DE PUCON	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
N° DE REGISTRO	657
FECHA DE ENTRADA	05.04.10
FECHA DE SALIDA	
DEPTO.	Salud

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO**  
**DE SERVICIOS CONTRATADOS**

En Pucón a 05 de abril de 2010, Yo, **Marcelo Concha Villagra**, R.U.T. N° [REDACTED], Administrador Municipal, Certifico que la Srta. **Odette Castillo Crot**, Matrona, cumplió satisfactoriamente con las actividades establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional de fecha 04 de enero de 2010, aprobado por decreto N° 018 de fecha 21 de enero del presente, lo anterior para el pago de los honorarios que correspondan según contrato.

Cumpliendo un total de 20 horas trabajadas según consta en informe emitido por la profesional.



---

**MARCELO CONCHA VILLAGRA**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

**PROGRAMA ADOLESCENTE MES DE MARZO**

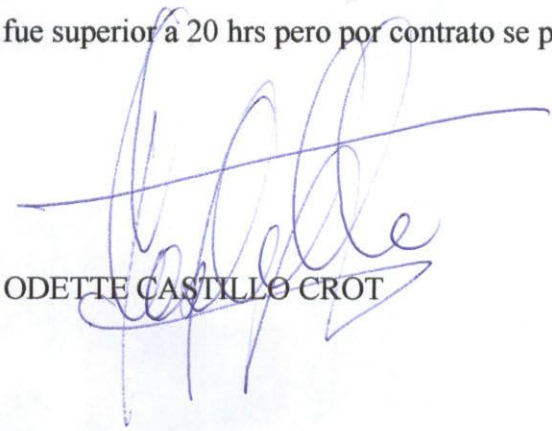
**Matrona**  
**Nº Horas realizadas:**  
**Pagados**

**ODETTE CASTILLO CROT.**  
**20 HORAS**  
**20**

ACTIVIDAD	10 14 á	15 - 17 á	18 - 19 á	TOTAL
Control Prenatal	1	2	6	9
Control /Pareja	1	2	1	4
Consejería ITS	2			2
Consulta ITS	1			1
Consejería Salud Sexual y Reproductiva		4	8	12
Regulación Fecundidad	2	17	29	48
Consulta Ginecológica		3	3	6
Control Recién Nacido				1
Control Puerperio			1	1

NOTA: La Matrona que suscribe informa que atendió los días **4, 5, 18 y 22** de Marzo respectivamente como consta en hoja de atención diaria y ficha de las pacientes. No se registró hora de entrada por olvido, debido a que se continuó atendiendo ininterrumpidamente a la jornada de la tarde la que en algunas oportunidades registra alta demanda.

El total de horas fue superior a 20 hrs pero por contrato se pagan 20.



ODETTE CASTILLO CROT

LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Marzo Año 2010

Código: 103  
Nombre: CASTILLO CROT ODETTE JACQUELIN  
Departamento:  
Dirección: CONTRATO DE HONORARIOS  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30103  
R.U.T: 00000000-0

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HEXtra	SalidaH Extra	N°Días	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Lun	17:37			20:02							01:01	02:28	
02	Mar	17:34			19:29							01:31	01:55	
03	Mie													
04	Jue				19:33	*								
05	Vie				19:52	*								
06	Sab													
07	Dom													
08	Lun	17:46			19:13							01:59	01:39	
09	Mar	17:43			20:22							00:47	02:48	
10	Mie													
11	Jue													
12	Vie													
13	Sab													
14	Dom													
15	Lun	17:35			19:08							01:53	01:34	
16	Mar	17:34			19:27							01:33	01:53	
17	Mie													
18	Jue				20:14	*								
19	Vie	17:56			19:51							01:31	02:17	
20	Sab				14:13									
21	Dom													
22	Lun				19:23	*								
23	Mar													
24	Mie													
25	Jue	17:34			20:20							00:40	02:46	
26	Vie	17:34			18:36							02:24	01:02	
27	Sab													
28	Dom													
29	Lun	17:34			18:06							02:54	00:32	
30	Mar													
31	Mie													
Días Trabajados:			14									016:13	018:54	0

TOTALES									
Asistencia	14	Inasistencia	9	Horas Atrasos	016:13	Horas Extras 25%	018:54	Horas Extras 50%	0

LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Marzo Año 2010

Código: 7  
Nombre: CASTILLO CROT ODETTE JACQUELIN  
Departamento: DEPARTAMENTO DE SALUD  
Dirección:  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30007  
R.U.T: 08198842-0

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Lun	08:30	14:37	14:58	17:37									
02	Mar	08:38	14:04	14:49	17:34							00:08	00:03	
03	Mie	08:37	14:08	14:43	18:55							00:07	01:21	
04	Jue	08:36		14:32	14:02							03:37		
05	Vie	09:54		15:04	14:25							04:32		
06	Sab	08:30			14:41									06:11
07	Dom													
08	Lun	08:36	14:15	14:51	17:46							00:06	00:12	
09	Mar	08:24	14:02	14:42	17:43								00:09	
10	Mie	08:31			18:12							00:01	00:38	
11	Jue	08:29	14:20	14:42	18:01								00:27	
12	Vie	08:21	14:11	15:01	17:47								00:13	
13	Sab	08:33			13:52									05:19
14	Dom													
15	Lun	07:16	14:14		17:35								00:01	
16	Mar	08:24	14:25	14:25	17:33	14:46								
17	Mie	15:26			17:43							06:56	00:09	
18	Jue	08:16		14:40	14:07							03:26		
19	Vie	08:32	14:39	14:43	17:55							00:02	00:21	
20	Sab	08:31												
21	Dom													
22	Lun	08:16										04:32		
23	Mar	08:25			13:15			0.5	Permiso adm.	23/03/2010	23/03/2010			
24	Mie	08:29	14:03	14:48	17:44								00:10	
25	Jue	08:24	14:14		17:34									
26	Vie	08:27	14:00	14:48	17:33									
27	Sab													
28	Dom													
29	Lun	08:29	14:00	14:47	17:33									
30	Mar	08:22	14:15	14:46	18:22								00:48	
31	Mie	08:26										04:32		
Días Trabajados:			23									027:59	004:32	011:30

TOTALES									
Asistencia	23	Inasistencia	0	Horas Atrasos	027:59	Horas Extras 25%	004:32	Horas Extras 50%	011:30

DECRETO N° 18

PUCÓN, 21 DE ABRIL 2010

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.

2.- El D.F.L. N° 1 de 1994, del Código del Trabajo y su posteriores Modificaciones.

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.- El Programa Adolescente de Extensión Horaria, adjunto.

6.- Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y las profesionales Matronas, y TENS adjuntos

**CONSIDERANDO:**

1.- La gran demanda de atención en el Policlínico Maternal del Departamento de Salud Municipal, por parte de la comunidad adulta y adolescente de la comuna, que dio pie a la iniciativa de crear un espacio de atención exclusiva para adolescentes nuestra comuna; impulsada por la Municipalidad de Pucón y que pretende satisfacer esta urgente necesidad.

**DECRETO:**

1.- **Apruébese**, el Programa Adolescente de Extensión Horaria que a continuación se indica en los términos contenidos en el documento adjunto, el cual pasan a formar parte integrante del presente Decreto.

2.- **Apruébese**, los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios de las Profesionales que a continuación se indican; en los términos contenidos en los documentos adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente Decreto.

➤	<b>Odette Jacqueline Castillo Crot</b>	<b>RUT. N°</b>		<b>Matrona</b>
➤	<b>Paz Cecilia Sanzana Toro</b>	<b>RUT. N°</b>		<b>Matrona</b>
➤	<b>Macarena Samur Castillo</b>	<b>RUT. N°</b>		<b>TENS</b>

3.- **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/MEM/RASM/PCR

Distribución :-

Contraloría Regional de la Araucanía (3)

Oficina de Partes

Departamento de Salud

Interesado.

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

CONTROL

VB DIDECO

VB ADMINISTRACION

## **CONTRATO DE PRESTACIÓN 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 Doña **Odette Jacqueline Castillo Crot**, R.U.T. N° [REDACTED], de profesión Matrona, domiciliada en Los Cedros N° 877, de la ciudad de Pucón, en adelante "La Profesional", han Convenido en celebrar el siguiente Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios:

**PRIMERO** : La Municipalidad de Pucón, a través del Departamento de Salud como coordinador y ejecutor del "**Programa de Atención a Adolescentes**"; el cual esta orientado a entregar atención exclusiva a los adolescentes de nuestra comuna.

Contrata los servicios de "La Profesional", para que realice la ejecución del programa.

**SEGUNDO** : "La Profesional", se obliga a ejecutar las labores específicas, que se detallan a continuación:

- 1.- Identificar en conjunto con el Programa de Salud de la Mujer, una actividad específica dirigida a adolescentes menores de 20 años de edad.
- 2.- Facilitar la autonomía de los adolescentes para solicitar consultas o control de salud por si mismos.
- 3.- Facilitar el acceso de los adolescentes, tanto hombres como mujeres a consultas individuales como pareja a los métodos de regulación de fecundación.
- 4.- Establecer una red de derivación oportuna desde y hacia el CONACE, para realizar una detección precoz de casos en riesgo de drogadicción y alcoholismo, como también de derivación de adolescentes que requieren de una orientación en salud sexual.
- 5.- Establecer una red de apoyo con otros profesionales, (médicos, dentistas, Asistente Social y Psicólogo), con el fin de entregar una atención integral a los adolescentes.
- 6.- Establecer una coordinación con colegios y liceos de nuestra comuna con el objetivo de colaborar en la enseñanza y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

**TERCERO** : "La Profesional" se compromete a realizar estas actividades en un horario distinto al contratado por el Departamento de Salud Municipal, esto es de 17:33 horas en adelante, con un tope máximo de 5 horas semanales, , distribuidas de lunes a viernes según necesidad y con tope máximo de 20 horas mensuales. "La Profesional" deberá registrar su asistencia mediante reloj control, con el objeto de facilitar y transparentar el cálculo de sus honorarios.

Se deja expresa constancia que cabe la posibilidad de hacer reemplazos en caso de ausencias de la otra profesional matrona de esta extensión horaria, ya sea por licencias médicas u otras causas de fuerza mayor que impidan el normal desarrollo de esta actividad, no pudiendo exceder de 10 horas semanales. Esta situación la determinara el director del Departamento de Salud.

**CUARTO** : Por los servicios antes señalados la Municipalidad de Pucón, pagará a "La Profesional", la suma de \$9.500.- (Nueve mil quinientos pesos) por cada hora de atención, contra presentación de la boleta de honorarios respectiva, visada por la Dirección del Departamento de Salud Municipal; quien deberá certificar el fiel cumplimiento del servicios contratados.

Del valor antes señalado "La Municipalidad" deberá deducir los impuestos correspondientes.

**QUINTO** : "La Profesional" deberá emitir un informe mensual, que contenga un resumen de las atenciones realizadas durante el mes, indicando claramente en numero total de pacientes atendidos y que se adjuntará a la Boleta de Honorarios respectiva, para su posterior pago, el cual se hará efectivo en el transcurso de los diez primeros días del mes siguiente a la fecha de emisión de la Boleta de Honorarios.

**SEXTO** : El presente contrato no estará afecto a reajustes, imposiciones y asignaciones familiares, por tratarse de un contrato de prestación de servicios a honorarios.

**SÉPTIMO** : 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.


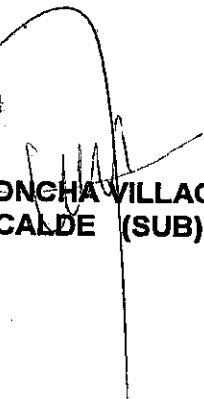
**OCTAVO** : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "**Odette Jacqueline Castillo Crot**" no cumpliera estrictamente con una o más de las obligaciones establecidas en el presente contrato. Para el ejercicio de esta facultad bastará que la Municipalidad envíe carta certificada al domicilio de "**Odette Jacqueline Castillo Crot**" 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.

**NOVENO** : 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 Contrato.

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

**DÉCIMO PRIMERO** : 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.

  
**ODETTE CASTILLO CROT**  
**MATRONA**

  
  
**MACELO CONGHA VILLAGRA**  
**ALCALDE (SUB)**

  
**Pedro San Martín López**  
**Abogado**  
**Asesor Jurídico Municipalidad Pucón**