



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.

DECRETO

La Dirección de Administración Y Finanzas, pagara a Don : PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA Rut 0
 La cantidad de \$: 603,000 SEISCIENTOS TRES MIL PESOS
 Por concepto de : CANCELA SERVICIOS PRESTADOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA PUCON, ABRIL 2010.
 Fecha de Pago : 04/05/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
ORDEN DE PAGO DE HONORARIOS	36	30/04/2010	670,000

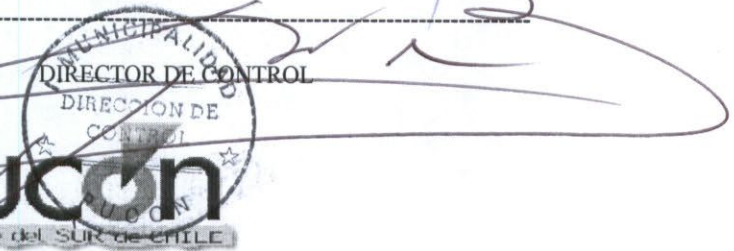
Anótese comuníquese y Archívese.

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		
Total Comprometido	9,961,500		
Saldo x Comprometer	21,118,500		



OB: 338
ED: 306
DP: 247

PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N° 36

RUT: [REDACTED]

**GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,
PSICOLOGIA**
LOS AROMOS [REDACTED] Villa/Pob. LOS CASTANOS, PUCON

Fecha: 30 de Abril de 2010

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

Rut: 69191600- 6

Por atención profesional:

SERVICIOS PRESTADOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA PUCON, MES ABRIL 2010	670.000
Total Honorarios \$:	670.000
10 % Impto. Retenido:	67.000
Total:	603.000

Fecha / Hora Emisión: 01/05/2010 16:44



15255020000366E7893B

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%.

11201005011638



**I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD**

N° DE REGISTRO 869

FECHA DE ENTRADA 03.05.10

FECHA DE SALIDA [Signature]

DEPTO. Salud



Municipalidad de Pucón



Departamento de Salud

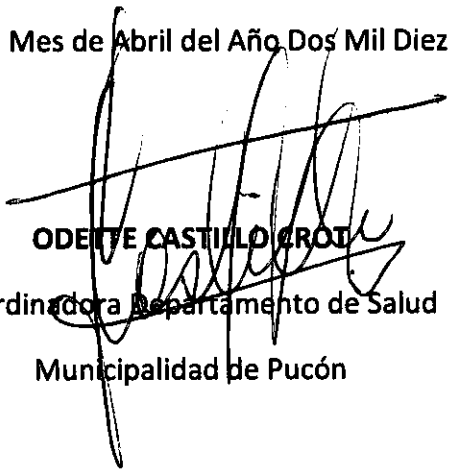
INFORME

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 30 de Abril del año 2010, las que corresponden a:

- Evaluación Psicológica a Usuarios Nuevos del Centro.
- Evaluación Motivacional a Usuarios Nuevos del Centro.
- Entrevista motivacional.
- Psicoterapia Individual.
- Consejería Familiar.
- Participación en Reuniones Técnicas de Evaluación de Usuarios.
- Rendición Mensual de Usuarios Mediante Software Sistrat.
- Participación en Asamblea 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° 033 del 21 de Enero del 2010, para la cancelación de la correspondiente Boleta Honorario del Mes de Abril del 2010.

Dado en Pucón a 30 del Mes de Abril del Año Dos Mil Diez.


ODETTE CASTILLO CROT
Coordinadora Departamento de Salud
Municipalidad de Pucón

CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta): Pablo Flores

MES Abril

20 10

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

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

TOTAL HORAS

CONTROL DE ASISTENCIA

72

SR(ta):

Pablo Flores

MES Abril

20 10

DIA	ENTRADA (firma)		SALIDA (firma)		Horas Trabaj.	Horas Ordin.	Horas Extraord.
	hora		hora				
1	14 45		17 37				
2							
3							
4							
5	14 45		17 37				
6	14 45		17 37				
7	14 45		17 37				
8	14 45		17 37				
9	14 45		17 37				
10							
11							
12	14 45		17 37				
13	14 45		17 37				
14	14 45		17 37				
15	14 45		17 37				
16	14 45		17 37				
17							
18							
19		Feriado Legal		Feriado Legal			
20		Feriado Legal		Feriado Legal			
21		Feriado Legal		Feriado Legal			
22		Feriado Legal		Feriado Legal			
23		Feriado Legal		Feriado Legal			
24							
25							
26		Feriado Legal		Feriado Legal			
27		Feriado Legal		Feriado Legal			
28		Feriado Legal		Feriado Legal			
29		Feriado Legal		Feriado Legal			
30		Feriado Legal		Feriado Legal			
31							

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

TOTAL HORAS

PUCON, 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:

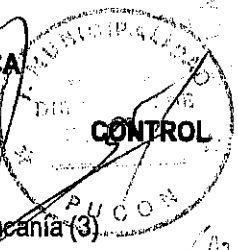
- María Angélica Franco Saavedra	Coordinador.	RUT	N°	
- Pablo Andrés Lillo Riffo	Asistente Social	RUT	N°	
- Pablo Ignacio Flores Barriga	Psicólogo	RUT	N°	
- Rosa Inés Soto Navarrete	Psico-educadora	RUT	N°	
- Pedro Arnaldo Quevedo Martínez	Técnico-terapeuta	RUT	N°	
- Veronica Marin Padilla	Medico	RUT	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)



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

- EEMB/MVRA/MEM/RASM/PCR
Distribución :-
- Contraloría Regional de la Araucanía (3)
 - Oficina de Partes
 - Departamento de Salud
 - Interesado.

Pedro San Martín López
Asesor Jurídico Municipal

VB DIDECO

VB ADMINISTRACION

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-PAB, una vez por semana, trabajando en las necesidades de los usuarios y estrategias de afrontamiento al consumo.
2. Intervención y consejería familiar, 5 veces a la semana.
3. Psicoterapia grupal con usuaria PAI-PAB.
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-PAB, 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-PAB.
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 los normas establecidas en el presente contrato y el fiel cumplimiento de 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 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 cumpliere 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.

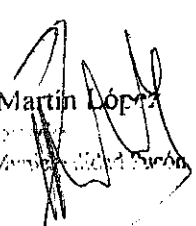
Noveno : Las partes fijan su domicilio especial en la comuna de Pucón y se someten a la jurisdicción de sus tribunales

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° [REDACTED]



MARCELO CONCHA VILLAGRA
ALCALDE (SUB)


Pedro San Martín López
Municipal de Pucón