



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

La cantidad de \$

Por concepto de

Fecha de Pago

: PAZ CECILIA SANZANA TORO Rut 0  
: 171,000 CIENTO SETENTA Y UN MIL PESOS  
: CANCELA EXTENSION HORARIA PROGRAMA ADOLESCENTE, MAYO 2010.  
: 02/06/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	24	02/06/2010	190,000

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental		190,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	190,000	
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental	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	215-21-03-001-002-000		
Presupuesto Vigente	23,952,000		
Total Comprometido	7,058,000		
Saldo x Comprometer	16,894,000		

SECRETARIA MUNICIPAL  
ALCALDESA (SUB)  
JEFE SECC. FINANZAS SALUD  
DIRECTOR DE CONTROL



PAZ CECILIA SANZANA TORO

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N° 24

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,  
**MATRONA**  
CAMINO INTERNACIONAL [REDACTED], PUCON

Fecha: 02 de Junio de 2010

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON  
Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

PROGRAMA ADOLESCENTE MES DE MAYO	190.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	190.000
<b>10% Impto. Retenido:</b>	19.000
<b>Total:</b>	171.000

Fecha / Hora Emisión: 01/06/2010 16:42



15554156000243CCB751

Res. Ex. N°83 de 30/08/2004

Verifique este documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

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

01201006011640

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

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
N° DE REGISTRO	1062
FECHA DE ENTRADA	01-06-10
FECHA DE SALIDA	[Signature]
DEPTO.	Salud

**PROGRAMA ADOLESCENTE MES DE MAYO**

**Matrona** **PAZ SANZANA TORO**  
**Nº Horas realizadas:** **20 HORAS**

ACTIVIDAD	10 14 á	15 - 17 á	18 - 19 á	TOTAL
Control Prenatal	-	4	3	7
Control /Pareja	-	4	3	7
Consejería ITS		4	10	14
Consejería Salud Sexual y Reproductiva	1	13	10	24
Regulación Fecundidad	-	28	38	66
Consulta Ginecológica		4	2	6
Nº de Atenciones	1	57	66	124

  
**PAZ SANZANA TORO**  
**MATRONA**

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD/

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO**  
**DE SERVICIOS CONTRATOS**

En Pucón 31 DE MAYO 2010, Yo, **Odette Castillo Crot**, R.U.T. N° [REDACTED], Coordinadora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que la Srta. **Paz Sanzana Toro**, 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 horarios que correspondan según contrato.



**ODETTE CASTILLO CROT**  
**COORDINADORA DEPTO. SALUD**



LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Mayo Año 2010  
Todos

Código: 104  
Nombre: SANZANA TORO PAZ CECILIA  
Departamento:  
Dirección: CONTRATO DE HONORARIOS  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30104  
R.U.T: 01111111-4

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HEXtra	SalidaH Extra	NºDias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Sab													
02	Dom													
03	Lun				18:53									
04	Mar				18:11									
05	Mie													
06	Jue	17:33			20:30							00:30	02:56	
07	Vie	17:35			19:05							01:56	01:31	
08	Sab													
09	Dom													
10	Lun	17:33			20:34							00:26	03:00	
11	Mar	17:33			19:08							01:52	01:34	
12	Mie													
13	Jue	17:33			18:32							02:28	00:58	
14	Vie	17:34			18:06							02:54	00:32	
15	Sab													
16	Dom													
17	Lun	17:35			18:32							02:29	00:58	
18	Mar	17:37			20:05							00:58	02:31	
19	Mie				19:10									
20	Jue	17:33			20:16							00:44	02:42	
21	Vie								Festivo					
22	Sab													
23	Dom													
24	Lun	17:33			19:32							01:28	01:58	
25	Mar	17:37			19:01							02:02	01:27	
26	Mie													
27	Jue	17:33			19:51							01:09	02:17	
28	Vie	17:39			18:29							02:36	00:55	
29	Sab													
30	Dom													
31	Lun	17:36			18:28							02:34	00:54	
Días Trabajados:			17									024:06	024:13	0

TOTALES									
Asistencia	17	Inasistencia	3	Horas Atrasos	024:06	Horas Extras 25%	024:13	Horas Extras 50%	0

DECRETO N° 18

PUCON, 21 ENE 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>	RUT. N°		<b>Matrona</b>
➤	<b>Paz Cecilia Sanzana Toro</b>	RUT. N° 1		<b>Matrona</b>
➤	<b>Macarena Samur Castillo</b>	RUT. N° 1		<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)

MEMB/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/DECO

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 **Paz Cecilia Sanzana Toro**, R.U.T. N° [REDACTED], de profesión Matrona, domiciliada en Camino Internacional N° [REDACTED], 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 sí 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.


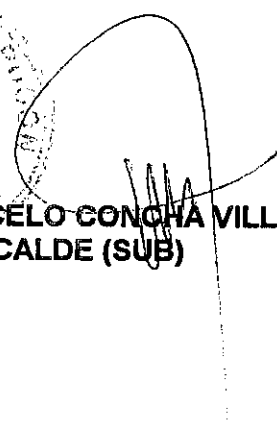
**OCTAVO** : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "**Paz Cecilia Sanzana Toro**" no cumpliera estrictamente con una o más de las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

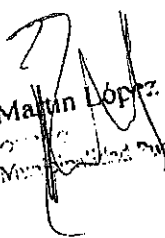
**NOVENO** : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Contrato.

**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.

  
**PAZ CECILIA SANZANA TORO**  
**MATRONA**

  
  
**MARCELO CONCHA VILLAGRA**  
**ALCALDE (SUB)**

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