



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 \$

: GALLEGOS ROGEL VICTOR EDUARDO Rut 01.111.111-1
: 353,452 TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS
CINCUENTA Y DOS PESOS
: CANCELAR SERVICIOS PRESTADOS EN PROGRAMA DE SALUD MENTAL Y
OH, JUNIO 2010
: 01/07/2010

Por concepto de
Fecha de Pago

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	32	30/06/2010	392,724

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-007-000	Programa de Depresión y VIF		392,724
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	392,724	
215-21-03-001-007-000	Programa de Depresión y VIF	392,724	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		353,452
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		39,272
Sumas Iguales		785,448	785,448

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-007-000
Presupuesto Vigente	4,400,000
Total Comprometido	2,356,344
✓ x Comprometer	2,043,656

SECRETARIA MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL
DIRECCION DE CONTROL
PUCÓN

DIRECTOR DE CONTROL

PUCÓN
Centro del SUR de CHILE

CIT: 6996

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



ALCALDESA



Jefe SECC. FINANZAS SALUD

VICTOR EDUARDO GALLEGOS ROGEL

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N° 32

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, OTRAS
ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.,**ASISTENTE SOCIAL**

PALGUIN [REDACTED], PUCON

Fecha: 30 de Junio de 2010

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

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

SERVICIOS PRESTADOS EN PROGRAMA DE SALUD MENTAL Y OH MES DE JUNIO DE 2010	392.724
Total Honorarios \$:	392.724
10% Impo. Retenido:	39.272
Total:	353.452

Fecha / Hora Emisión: 30/06/2010 09:02



1407936000032B4026E1

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%.

01201006300902

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

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPARTAMENTO DE SALUD	
Nº DE REGISTRO	1261
FECHA DE ENTRADA	30.06.10
FECHA DE SALIDA	
DEPTO.	Salud.



DEPARTAMENTO DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

M E M O R A N D U M N° 06.

ANT.: Respuesta a solicitud.

MAT.: Informe de Prestación de Servicios
mes de Abril 2010.

Pucón, 30 de Junio de 2010

DE : Víctor E. Gallegos Rogel,
Asistente Social Unidad de Salud Mental.

A : Odette Castillo Crot
Director del Departamento del Depto de Salud Municipal Pucón.

**INFORME DE PRESTACIONES DE SERVICIOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA
OH Y SALUD MENTAL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE LA
COMUNA DE PUCÓN.**

En respuesta al Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Pucón Víctor E. Gallegos Rogel Asistente Social C.I. [REDACTED], detalla el Plan de Intervención Clínica y Sociales realizado en el mes de Junio del presente año.

Para tal efecto, dicho informe implico la realización de actividades internas al Departamento de Salud; a saber, se menciona el ingreso para el mes ya señalado de Dos en su aspecto social para ingreso con hora, para evaluación medica para el mes de Junio de 2010 en ronda extra Día 12 de junio.

De igual forma se asistió a mesa de tratamiento CTA para estudio de casos.

NOMINA DE PACIENTES EN CONTROL MES DE JUNIO:

- NESTOR OMAR CLAVERIE VALENZUELA**
- GASTON ALFONSO RAIN COLIPE
- JUAN ANDRES SOTO ASTUDILLO**
- IVAN ARIEL REYES REYES
- GUSTAVO CAMPOS ERICES**
- LEONARDO RIFFO GUTIERREZ
- MOSISES BLASET BRAVO**
- PEDRO ROJAS GUERRERO**
- PATRICIO ZAPATA SALINAS
- LEONARDO ORREGO ALVAREZ (VIF)**

NUEVO

- EDUARDO HORACIO VELLO GUDENSWAGER(MEDIDA JUDICIAL)**

Se menciona como punto de relevancia que los pacientes anteriormente señalados se encuentran con sus controles médicos al día y citados para el mes de Junio.

Las personas que se encuentran con asteriscos fueron los asistentes al mes de junio los demás están citados en el mes de julio.

Es cuanto puedo informar a usted.

Victor E. Gallegos Rogel
ASISTENTE SOCIAL
R.U.T.: 14.079.360-4
DEPTO. SALUD MUNICIPAL PUCON

PUCÓN, *26 de Julio de 2010*
Decreto N° 020

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° 2329 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 de Salud Mental OH Integral de Atención Primaria, adjunto

6.- El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Don Víctor Eduardo Gallegos Rogel, RUT N° 14.079.360-4, adjuntos.

DECRETO:-

1.- Apruébese, El Programa de Salud Mental OH Integral de Atención Primaria del Departamento de salud Municipal de Pucón para el año 2010.

2.- Apruébese, El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Don Víctor Eduardo Gallegos Rogel, RUT N° XXXXXXXXXX adjunto, el cual pasa a formar parte integrante del presente Decreto

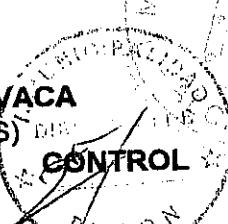
3.- Impútese, los gastos al Item 21.03.001 "Honorarios de Suma Alzada de Personas Naturales", del presupuesto del Área de Salud Municipal.

Anótese, Comuníquese y Regístrese en la

Contraloría Regional de la Araucanía.


MARIA VICTORIA ROMAN AVACA
SECRETARIA MUNICIPAL (\$) *M. V. ROMAN AVACA*
EEMB/MVRA/MEM/RASM/PCR


EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA *EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA*


CONTROL

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Pucón, a 04 de Enero de 2010, entre la Municipalidad de Pucón, RUT Nº 69.191.600-6 representada por su Alcalde (SUB), Don. **Marcelo Concha Villagra**, RUT. Nº [REDACTED], ambos con domicilio legal en Avda. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón , en adelante "La Municipalidad" y Don **Víctor Eduardo Gallegos Rogel** de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad Nº [REDACTED], de profesión Asistente Social con domicilio en Palguín Nº [REDACTED], de la ciudad de Pucón, que en adelante se llamará "El Profesional", se ha convenido lo siguiente:

Primerº : La Municipalidad de Pucón, a través del Departamento de salud como coordinador y ejecutor del Programa de Salud mental, Programa de Alcoholismo y Drogadicción (OH y Drg) contrata a Don **Víctor Eduardo Gallegos Rogel** para prestar servicios como co-terapeuta y detección en intervenciones psicosociales y terapéuticas grupales e individuales.

Segundo : Don Víctor Eduardo Gallegos Rogel se compromete y obliga a cumplir las labores específicas en el marco del Programa de Salud mental , Programa de Alcoholismo y Drogadicción (OH y Drg), como a continuación se detallan:

1. Detección y tratamiento de OH y Drg , en pacientes poli consultantes perca pitados de sector rural de la comuna de Pucón a través del equipo multidisciplinario del departamento de salud (GES)
2. Detección y tratamiento de Cuadros Polisidrómicos Infanto-Juveniles (CPIJ) en pacientes poli consultantes perca pitados de sector rural de la comuna de Pucón a través del equipo multidisciplinario del departamento de salud.
3. Educar a la población perca pitada y agrupaciones sobre la sintomatología característica de las Dp , VIF , OH , Drg y CPIJ
4. Promover en la población perca pitada, y agrupaciones conductas de riesgo y estrategias preventivas de afrontamiento de las OH , Drg y CPIJ.
5. Aplicar terapias psicosociales a población perca pitada con diagnóstico de OH , Drg y CPIJ, según criterio de severidad definidos para atención primaria de salud.
6. Derivar externamente casos de, OH , Drg y CPIJ , severos al nivel secundario.

Tercero : La Municipalidad se obliga a otorgar a **Víctor Eduardo Gallegos Rogel**, 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.

Cuarto : "El Profesional" desempeñará una jornada de 36 horas cronológicas semanales, distribuidas de lunes viernes dentro de las cuales se incluirá un sábado al mes por ronda extra de OH realizada por el Medico del Departamento de Salud , obligándose a cumplirlas en su totalidad y las que serán controladas por Reloj Control.

Quinto : Por los servicios antes señalados la Municipalidad de Pucón, paga a "El Profesional" la suma de \$392.724.- (Trescientos Noventa y dos mil setecientos veinticuatro pesos), por mes impuestos incluidos, contra presentación de boleta de honorarios respectiva, visada por la dirección del Departamento de Salud.

Sexto : "El profesional" deberá emitir un informe mensual, que contenga el resumen de las atenciones realizadas, el que se adjuntará a la boleta de honorarios. Este informe deberá ser visado por la Sub-Directora del Departamento de salud, quien velara por el fiel cumplimiento de los servicios contratados para lo cual deberá emitir un informe que así lo acredite.

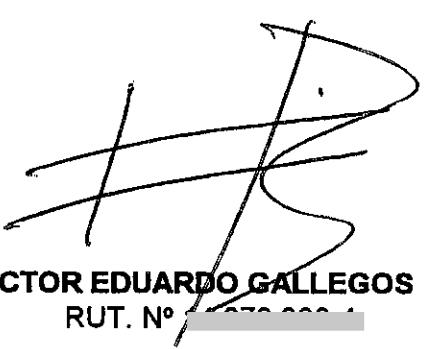
Séptimo : El presente contrato rige a contar del 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2010 y/o hasta que los servicios fueren necesarios.

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 "Víctor Eduardo Gallegos Rogel" 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 " Víctor Eduardo Gallegos Rogel" 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.


VÍCTOR EDUARDO GALLEGOS ROGEL
RUT. N° 111.111.111-1


MARCELO CONCHA VILLAGRA
ALCALDE (SUB)


MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD/

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE
SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 30 de Junio de 2010, Yo, **Odette Castillo Crot** R.U.T. N° [REDACTED], Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que el Sr. **Víctor Gallegos Rogel**, R U T [REDACTED], Asistente Social, cumplió satisfactoriamente con las actividades establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional de fecha 31 de Diciembre, de 2009, aprobado por decreto N° 020 de fecha 21 de Enero del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.



LIBRO DE ASISTENCIA
Correspondiente al Mes de : Junio Año 2010

Código: 73
Nombre: GALLEGOS ROGEL VICTOR EDUARDO
Departamento:
Dirección: DEPTO SALUD PLAZO FIJO
Sección:
* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30073
R.U.T:

Dia		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Mar	08:34	14:07	14:42	18:37							00:04	01:03	
02	Mie	08:28	14:00	14:43	17:37							00:03	00:03	
03	Jue	08:30	14:09	14:40	17:41							00:07	00:07	
04	Vie	08:29	14:08	14:44	17:38							00:04	00:04	
05	Sab													
06	Dom													
07	Lun	08:31	14:00	14:41	17:34							00:01	00:01	
08	Mar	08:26	14:00	14:40	17:36							00:02	00:02	
09	Mie													
10	Jue													
11	Vie	08:27	14:05	14:48	17:35	14:49						06:11	06:11	
12	Sab	09:00			15:00								06:00	
13	Dom													
14	Lun	08:27	14:13	14:43	17:40							00:06	00:06	
15	Mar	08:31	14:20	14:20	17:39	14:58						00:01	06:06	
16	Mie	08:30	14:58	15:27	17:47							00:13	00:13	
17	Jue	08:28	14:00	14:41	17:36							00:02	00:02	
18	Vie	08:33			17:55							00:03	00:21	
19	Sab													
20	Dom													
21	Lun	08:26	14:35	15:09	18:38							01:04	01:04	
22	Mar	08:30	14:00	14:44	17:36							00:02	00:02	
23	Mie	08:35	14:00	14:40	18:16							00:05	00:42	
24	Jue	08:30	14:01	14:42	19:35							02:01	02:01	
25	Vie	08:28			17:35							00:01	00:01	
26	Sab													
27	Dom													
28	Lun													
29	Mar	08:23	14:01	14:41	17:38							00:04	00:04	
30	Mie	08:26	14:01	14:41	17:54							00:20	00:20	
Días Trabajados:		19										000:14	018:32	006:00

TOTALES

Asistencia	19	Inasistencia	1	Horas Atrasos	000:14	Horas Extras 25%	018:32	Horas Extras 50%	006:00
------------	----	--------------	---	---------------	--------	------------------	--------	------------------	--------

