



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°

453

Pucón,

02/08/2010

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.- El Decreto Exento N° 1315 emitido con fecha 05 de Julio de 2010, que delega la función de firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" al Administrador Municipal.

## DECRETO

La Dirección de Administración  
Y Finanzas, pagara a Don  
La cantidad de \$

Por concepto de : CANCELAR PRESTACION DE SERVICIOS PROGRAMA CHILE CRECE  
CONTIGO, JULIO 2010.  
Fecha de Pago : 02/08/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	35	30/07/2010	184,960

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-005-000	Programa Chile Crece Contigo		184,960
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	184,960	
215-21-03-001-005-000	Programa Chile Crece Contigo	184,960	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		166,464
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		18,496
Sumas Iguales		369,920	369,920

## REFRENDACION

la Presupuesto Vigente	215-21-03-001-005-000	5,760,000	
Total Comprometido		4,556,800	
Saldo x Comprometer		1,203,200	



O.B: 568  
E.D: 528  
D.P: 453

**CLAUDIA ANDREA COLICOI FUENTES**

**BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**

N ° 35

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS DE INSTITUTOS DE ESTUDIOS – FUND. Y CORP.  
DE DESARROLLO, OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS  
PERSONALES N.C.P.,

**ADMINISTRATIVA-ASISTENTE SOCIAL**

CABURGUA [REDACTED], PUCON  
TELEFONO: 293137

Fecha: 30 de Julio de 2010

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

Rut: 69191600- 6

Por atención profesional:

PRESTACION DE SERVICIOS PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO	184.960
Total Honorarios \$:	184.960
10 % Impo. Retenido:	18.496
Total:	166.464

Fecha / Hora Emisión: 02/08/2010 09:27



14079240000351782DDE

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%

11201008020929



I. MUNICIPALIDAD DE PUCON	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
Nº DE REGISTRO	1447
FECHA DE ENTRADA	30.07.10
FECHA DE SALIDA	
DEPTO.	Salud

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD/

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE  
SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 30 de Julio 2010, Yo, **Paz Sanzana Toro, Rut: [REDACTED]**, Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que el Sta. **Claudia Colicoi Fuentes**, Asistente Social, cumplió satisfactoriamente con las actividades establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional de fecha 4 de Enero, de 2010, aprobado por decreto N° 27 de fecha 21 de Enero del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.



Paz Sanzana Toro

Coordinadora Programa CHCC

**DEPARTAMENTO DE SALUD**  
**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN**

**M E M O R A N D U M N° 08.**

**ANT.:** No hay

**MAT.:** Informe de Prestación de Servicios  
mes de abril 2010.

Pucón, 30 de julio 2010

**DE :** Claudia Colicoi Fuentes  
Asistente Social Unidad Chile Crece Contigo.  
  
**A :** Paz Sanzana Toro  
Encargada Programa Chile Crece

**INFORME DE PRESTACIONES DE SERVICIOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA  
CHILE CRECE CONTIGO 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** **Claudia Colicoi Fuentes Asistente Social C.I** [REDACTED], detalla el **Plan de Intervención** realizado en el mes de Enero del presente año.

Para tal efecto, dicho informe implico la realización de las siguientes actividades:

- Actividades administrativas internas al Departamento de Salud.
- Revisión de fichas clínica de gestantes ingresadas al programa mes de julio
- Identificación de gestantes en riesgo social.
- Planificación con el equipo de Salud los talleres a gestantes ingresadas al programa.
- Preparación de material para la realización de los talleres a gestantes.
- Trabajo Administrativo, relaciones con organización de graduación de gestantes bajo control DSM .

- Envío de Fichas de ingreso al municipio.
- Graduación de gestantes bajo control DSM Pucón.
- Realización de taller de crianza.
- **Participantes que se certificaron en graduación CHCC:**
- Paola Millahual.
- Elizabet Esparaza
- Vania Caripan
- Verónica Esparza
- Claudia Ortega.
- Bárbara Chaublat
- Gabriela Prado
- Carolina Soto
- Vania Ávila



Claudia Colicoi Fuentes  
Asistente Social

**LIBRO DE ASISTENCIA**  
Correspondiente al Mes de : Julio Año 2010

Código: 45  
Nombre: COLICOI FUENTES CLAUDIA ANDREA  
Departamento:  
Dirección: DEPTO SALUD PLAZO FIJO  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30045  
R.U.T: [REDACTED]

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permito	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Jue	15:10			17:32							06:40	09:02	/
02	Vie													
03	Sab													
04	Dom													
05	Lun	08:57		12:47	18:08	13:22						00:27	17:15	
06	Mar	08:53			14:30							00:23	06:00	{ 17 H
07	Mie	11:44			15:54							03:14	07:24	-
08	Jue													
09	Vie													
10	Sab													
11	Dom													
12	Lun													
13	Mar	09:02	13:31	14:24	17:26							00:32	08:56	
14	Mie	09:00	12:29	13:00	17:04							00:30	08:34	{ 17 H
15	Jue	08:26	12:30	13:02	17:44							09:14		
16	Vie													
17	Sab													
18	Dom													
19	Lun	08:50	13:26	14:30	17:35							00:20	09:05	
20	Mar	09:32			14:54							01:02	06:24	{ 17 H
21	Mie	09:25	13:27	13:56	17:54							00:55	09:24	-
22	Jue													
23	Vie													
24	Sab													
25	Dom													
26	Lun	08:55	13:29	14:00	16:47							00:25	08:17	
27	Mar	08:26	13:30	14:00	15:52							03:49	07:22	{ 17 H
28	Mie	12:19			15:00							06:30		
29	Jue													
30	Vie													
31	Sab													
Días Trabajados:		13										018:17	113:27	0

**TOTALES**

Asistencia	13	Inasistencia	8	Horas Atrasos	018:17	Horas Extras 25%	113:27	Horas Extras 50%	0
------------	----	--------------	---	---------------	--------	------------------	--------	------------------	---



PUCON, 21 ENERO 2010.

DECRETO N° 27/

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.F.L. N° 1-3063 del 02 de Junio de 1980 que traspasa los establecimientos de Educación y Salud a las Municipalidades

3- 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.

4.- Decreto Exento N° 2.329 de fecha 31 de Diciembre de 2009 que aprueba presupuesto de Salud para el año 2010.

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

6.- LEY N° 20.379. que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e Institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "CHILE CRECE CONTIGO"

7.- El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios de Doña Claudia Colicoi Fuentes, adjunto.

DECRETO:

1.- Apruébese, en todas sus partes el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y la profesional Claudia Andrea Colicoi Fuentes R.U.T. N° [REDACTED], Asistente Social, adjunto el cual pasa a formar parte integrante del presente Decreto.

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 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.

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

CONTROL

VB DIDEKO

VB ADMINISTRACION

**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 Doña **Claudia Andrea Colicci Fuentes**, de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad Nº [REDACTED], de profesión Asistente Social con domicilio en pasaje [REDACTED], Villa Lafquen , de la ciudad de Pucón, que en adelante se llamará "La Profesional", se ha convenido lo siguiente:

**Primero** : La Municipalidad de Pucón, a través del Departamento de salud como coordinador y ejecutor del Programa de apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial "Chile Crece Contigo", cuyo objetivo es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicio sociales que apoyen al niño(a) y su familia desde su gestación, contrata a "La Profesional", para prestar servicios como Asistente social.

**Segundo** : "La Profesional", se compromete y obliga a realizar visitas domiciliarias semanales a pacientes Gestantes y Puérperas, en el marco del Programa de apoyo al Desarrollo Bio – Psicosocial de protección a la infancia en la atención primaria como a continuación se indica:

- Fortalecer los cuidados prenatales de los niños y niñas, enfatizando la detección de riesgo y el desarrollo de planes de cuidado, con un enfoque familiar.
- Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral
- Intervenciones psicosocial familiar o grupal enfocada en el desarrollo de competencias parentales.
- Fortalecer las intervención en la población infantil en riesgo y/o con regazos en su desarrollo.
- Reuniones de coordinación con la red comunal de chile crece contigo y el equipo multidisciplinario del departamento de salud.
- Visitas domiciliarias integral a las gestantes en riesgo psicosocial.
- Educación grupal e individuales a las gestantes: apoyo cognitivo, emocional y preparación para el nacimiento y la crianza.
- Pesquisa y seguimiento de riesgo psicosocial familiar con énfasis en problemas de salud mental, violencia, consumo de sustancias, maternidad adolescente y baja escolaridad.
- Reuniones de evaluación con el equipo de salud, en relación a las gestantes en riesgo.
- Realización de talleres de apego a las gestantes en control del DSM y hospital.
- Realización de 8 sesiones grupales o individuales basadas en el material de "nadie es Perfecto" a las puérperas atendidas en departamento de salud y hospital.
- Preparación de material con educadora y alumnos PIRE para los talleres de crianza y apego.
- Reuniones de coordinación con los alumnos del internado rural PIRI y equipo de salud, para la realización de talleres de gestantes y puérperas.

**Tercero** : "La Profesional", se compromete a realizar esta actividad con una jornada de 17 horas semanales distribuidas de Lunes a viernes dentro de la jornada habitual del departamento de salud. Debiendo marcar mediante reloj control su asistencia para facilitar el cálculo de sus honorarios.

**Cuarto** : "La Municipalidad", por los servicios antes señalado pagara a "La Profesional", la suma de \$2.720.- (dos mil setecientos veinte pesos), valor por cada hora trabajada impuestos incluidos , no pudiendo exceder de 68 horas mensuales, previa presentación de la boleta de honorarios respectiva, la que deberá ser visada por la Dirección del Departamento de Salud Municipal.

**Quinto** : 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** : "La Profesional", entregara un informe mensual detallado de las actividades realizadas; a si como también se debe identificar aquellos pacientes que requieran derivación a otros profesionales del Departamento de salud y/o especialidades médicas. La supervisión de esta actividad estará a cargo de la Sra. Paz Cecilia Sanzana Toro Encargada del Programa de apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial "Chile Crece Contigo del Departamento de Salud, quien velara por el fiel cumplimiento de los servicios contratados y emitirá un informe que 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.

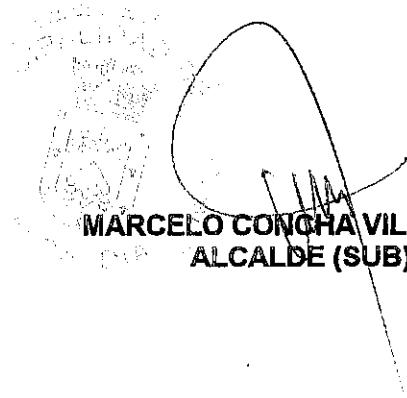
**Octavo** : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "Claudia Andrea Colicoi Fuentes" no cumpliera estrictamente con una o más de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

**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.

  
CLAUDIA ANDREA COLICOI FUENTES  
ASISTENTE SOCIAL

  
MARCELO CONCHA VILLAGRA  
ALCALDE (SUB)

