



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°

457

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

Fecha de Pago

: PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA Rut 0
 : 603,000 SEISCIENTOS TRES MIL PESOS
 : CANCELA SERVICIOS PRESTADOS EN EL CENTRO DE TRATAMIENTO
 AMBULATORIO CTA PUCON, JULIO 2010.

: 02/08/2010

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA | MONTO \$ |
|-------------------|--------|------------|----------|
| BOLETA HONORARIOS | 39 | 30/07/2010 | 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 | | |
| Supuesto Vigente | 31,080,000 | | |
| al Comprometido | 17,181,055 | | |
| Saldo X Comprometer | 13,898,945 | | |



SECRETARIA
MUNICIPAL

05/08/2010



ADMINISTRADOR
Municipal

PUCÓN ADMINISTRADOR MUNICIPAL



JEFE SECC. FINANZAS SALUD

PUCÓN
centro del SUR de CHILE

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

O.B.: 572
E.D.: 532
D.P.: 457

PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N ° 39

RUT: [REDACTED]
GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,
PSICOLOGIA
URUGUAY [REDACTED] PUCON

Fecha: 30 de Julio 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 JULIO 2010 | 670.000 |
| Total Honorarios \$: | 670.000 |
| 10 % Impto. Retenido: | 67.000 |
| Total: | 603.000 |

Fecha / Hora Emisión: 29/07/2010 21:01



15255020000390FDDDB2A

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%.

11201007292058



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

| | |
|------------------|----------|
| Nº DE REGISTRO | 1467 |
| FECHA DE ENTRADA | 02.08.10 |
| FECHA DE SALIDA | |
| DEPTO. | Salud |



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 31 de Julio del año 2010, las que corresponden a:

- Evaluación Psicológica a Usuarios Nuevos del Centro.
- Entrevista Motivacional.
- Psicoterapia Individual.
- Psicoterapia Grupal.
- Consejería Familiar.
- Participación en Reuniones Técnicas de Evaluación de Usuarios.
- Supervisión de Casos y Planes de Tratamiento.
- 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 Julio del 2010.



Coordinador Administrativo

Centro Tratamiento Ambulatorio



Coordinadora Departamento de Salud

Municipalidad de Pucón

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

PUCON, 21 ENE 2010.

Decreto N° 033 /

VISTOS :-

Nº 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", contenidas en el D.F.L. Nº 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
- Pablo Andrés Lillo Riffo
- Pablo Ignacio Flores Barriga
- Rosa Inés Soto Navarrete
- Pedro Arnaldo Quevedo Martínez
- Veronica Marin Padilla

| | | |
|-------------------|-----|----|
| Coordinador. | RUT | Nº |
| Asistente Social | RUT | Nº |
| Psicólogo | RUT | Nº |
| Psico-educadora | RUT | Nº |
| Técnico-terapeuta | RUT | Nº |
| Medico | RUT | Nº |

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.

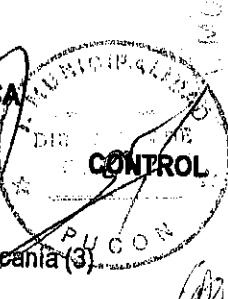


MARIA VICTORIA ROMAN AVACA
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

EEMB/MVRA/MEM/RASM/PCR

Distribución :-

- Contraloría Regional de la Araucanía (3)
- Oficina de Partes
- Departamento de Salud
- Interesado.



YB DIDEKO

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

VB ADMINISTRACION

Pedro San Martín López

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 **Pablo Ignacio Flores Barriga** nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad Nº [REDACTED] de profesión Psicólogo con domicilio en Camino a la [REDACTED] 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 usuaria 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 las normas establecidas en el presente contrato y el fiel cumplimiento de servicios contratados.

Los montos antes señalados se pagarán 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 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 "**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
Alcalde Municipal de Pucón