

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

: PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA Rut 0 [REDACTED]  
 : 603,000 SEISCIENTOS TRES MIL PESOS  
 : CANCELAR SERVICIOS PRESTADOS EN EL CENTRO DE TRATAMIENTO  
 AMBULATORIO CTA PUCON, SEPTIEMBRE 2010.  
 : 04/10/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
OLETA HONORARIOS	42	30/09/2010	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	20,563,145	
Saldo Y Comprometer	10,516,855	

SECRETARIA  
MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL 06/10/2010

DIRECTOR DE CONTROL

ALCALDE (SUB)

JEFE FINANZAS SALUD

PUCÓN  
Centro del SUR de CHILE

Ch: 7552

O.B: \$52  
E.D: \$14  
D.P: 59%

**PABLO IGNACIO FLORES BARRIGA**

**BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**

N ° 42

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

**Fecha:** 30 de Septiembre 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 SEPTIEMBRE 2010	670.000
Total Honorarios \$:	670.000
10 % Impto. Retenido:	67.000
Total:	603.000

Fecha / Hora Emisión: 29/09/2010 13:27



1525502000042ED64210

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%.

11201009291323



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nº DE REGISTRO	1981
FECHA DE ENTRADA	30.09.10
FECHA DE SALIDA	[Signature]
DEPTO.	SOCIAL



Departamento de Salud

INFORME

**JORGE RIOS MARDONES**, Coordinador 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 Septiembre del año 2010, las que corresponden a:

- Evaluación Psicológica a Usuarios Nuevos del Centro.
- Psicoterapia Individual.
- Psicoterapia Grupal.
- Intervención Motivacional individual.
- Consejería familiar.
- Supervisión de Casos y Planes de Tratamiento.
- Participación en Capacitación sobre Maltratado Infantil Dictado por OPD Cautín Cordillera en Curarrehue.
- Participación en Mesa Regional de Tratamiento y Rehabilitación en la Ciudad de Temuco.
- Participación en Capacitación de Entrevista Motivacional dictada en la ciudad de Concepción.
- Participación en Reuniones Técnicas de Evaluación de Usuarios.
- 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 Septiembre del 2010.

Dado en Pucón a 30 del Mes de Septiembre del Año Dos Mil Diez,



**PABLO LILLO RIFFO**

Coordinador Administrativo

Centro Tratamiento Ambulatorio



Coordinador Departamento de Salud

Municipalidad de Pucón

PUCÓN, 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.

D E C R E T O :-

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°
- Verónica 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.



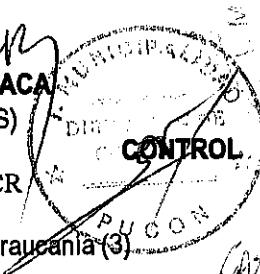
MARIA VICTORIA ROMAN AVACA  
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

EEMB/MVRA/MEM/RASIM/PCR

Distribución :-

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

Pedro San Martín López



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

YB DIDEKO

VB ADMINISTRACIÓN

## **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 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

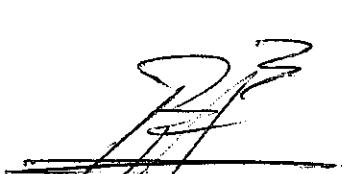
**Sexto** : El presente contrato rige a contar del 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2010 y/o hasta que los servicios fueren necesarios.

**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 (Sub)  
Municipalidad de Pucón

## CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta): Pablo Flores

MES Septiembre

AÑO 2010

DIA	ENTRADA		SALIDA		HORAS TRABAJ.	HORAS ORDIN.	HORAS EXTRAOR.
	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA			
1	0830	<del>PB13</del>	1430	<del>PB13</del>			
2	0830	<del>PB13</del>	1430	<del>PB13</del>			
3	0830	<del>PB13</del>	1430	<del>PB13</del>			
4							
5							
6	0830	<del>PB13</del>	1430	<del>PB13</del>			
7	0830	<del>PB13</del>	1430	<del>PB13</del>			
8	0830	<del>PB13</del>	1430	<del>PB13</del>			
9	0830	<del>PB13</del>	1430	<del>PB13</del>			
10		Administrativo		Administrativo			
11							
12							
13	0830	<del>PB13</del>	1430	<del>PB13</del>			
14	0830	<del>PB13</del>	1430	<del>PB13</del>			
15	0830	Comiendo	1430	Comiendo			
16	0830	<del>PB13</del>	1430	<del>PB13</del>			
17							
18							
19							
20							
21	0830	<del>PB13</del>	1430	<del>PB13</del>			
22	0830	<del>PB13</del>	1430	<del>PB13</del>			
23	0830	<del>PB13</del>	1430	<del>PB13</del>			
24	0830	<del>PB13</del>	1430	<del>PB13</del>			
25							
26							
27	0830	<del>PB13</del>	1430	<del>PB13</del>			
28	0830	<del>PB13</del>	1430	<del>PB13</del>			
29	0830	<del>PB13</del>	1430	Comiendo			
30		Comiendo		Comiendo			
31							

OBSERVACIONES

TOTAL HORAS

NOTA: EN DOBLE JORNADA, OCUPESE LA CARILLA IZQUIERDA  
PARA LA MAÑANA Y LA DERECHA PARA LA TARDE.

## CONTROL DE ASISTENCIA

13

SR(ta): Pablo Flores

MES: Septiembre

AÑO 2010

DIA	ENTRADA		SALIDA		HORAS TRABAJ.	HORAS ORDIN.	HORAS EXTRAOR.
	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA			
1	14:45		17:33				
2	14:45		17:33				
3	14:45		17:33				
4							
5							
6	14:45		17:33				
7	14:45		17:33				
8	14:45	Cometido	17:33	Cometido			
9	14:45		17:33				
10		Administrativo		Administrativo			
11							
12							
13	14:45		17:33				
14	14:45		17:33				
15	14:45	Cometido	17:33	Cometido			
16	14:45		17:33				
17							
18							
19							
20							
21	14:45		17:33				
22	14:45		17:33				
23	14:45		17:33				
24	14:45		17:33				
25							
26							
27	14:45		17:33				
28	14:45		17:33				
29	14:45	Cometido	17:33	Cometido			
30		Cometido		Cometido			
31							
OBSERVACIONES				TOTAL HORAS			

NOTA: EN DOBLE JORNADA, OCUPESE LA CARILLA IZQUIERDA  
PARA LA MAÑANA Y LA DERECHA PARA LA TARDE.