



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 : PABLO ANDRES LILLO RIFFO Rut 0 [REDACTED]  
 La cantidad de \$ : 604,881 SEISCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS  
 Por concepto de : CANCELA SERVICIOS PRESTADOS EN EL CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA PUCON, SEPTIEMBRE 2010.  
 Fecha de Pago : 04/10/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	43	30/09/2010	672,090

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 Tratamineto Ambulatorio 'CTA'		672,090
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	672,090	
215-21-03-001-006-000	Programa Centro de Tratamineto Ambulatorio 'CTA'	672,090	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		604,881
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		67,209
Sumas Iguales		1,344,180	1,344,180

### REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-006-000		
Presupuesto Vigente	31,080,000		
al Comprometido	21,570,235		
o x Comprometer	9,509,765		

SECRETARIA MUNICIPAL  
 SECRETARIA MUNICIPAL 06.10.2010  
 DIRECCION DE CONTROL  
 DIRECTOR DE CONTROL

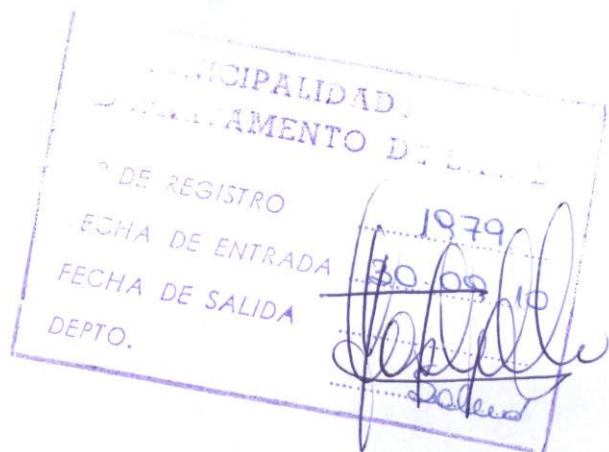
MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
 ALCALDE (SUB)  
 JEFE SECC. FINANZAS SALUD



Ch: 7554

O.B: 754  
E.D: 716  
D.P: 599

<b>PABLO ANDRES LILLO RIFFO</b>		<b>BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA</b>
		<b>N° 43</b>
RUT: [REDACTED]		
GIRO(S): OTROS SERVICIOS DESARROLLADOS POR PROFESIONALES, <b>ASISTENTE SOCIAL</b> JOSE MIGUEL CARRERA [REDACTED], VILLARRICA TELEFONO: [REDACTED]		
		Fecha: 30 de Septiembre de 2010
Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON Domicilio: AVDA BERNARDO OHIGGINS 483, PUCON		Rut: 69191600- 6
Por atención profesional:		
SERVICIOS PRESTADOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA PUCON, SEPTIEMBRE 2010		672.090
<b>Total Honorarios \$:</b>		672.090
<b>10 % Impto. Retenido:</b>		67.209
<b>Total:</b>		604.881
Fecha / Hora Emisión: 30/09/2010 09:38		
		
1557885400043CDA7223 Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004 Verifique este documento en <a href="http://www.sii.cl">www.sii.cl</a>		
<small>El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%.</small>		
<small>11201009300939</small>		





Municipalidad de Pucón



**Departamento de Salud**

**INFORME**

**JORGE RÍOS MARDONES**, Coordinador del Departamento de Salud, certifica las gestiones realizadas por Don **Pablo Andrés Lillo Riffo**, Coordinador y Asistente Social, integrante del equipo del Centro de Tratamiento Ambulatorio de Pucón (CTA), durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de Septiembre de 2010, las que corresponden a:

- Consulta de salud mental
- Participación en Mesa de Tratamiento de CONACE Regional
- Participación en Reuniones Técnicas de Evaluación de usuarios
- Evaluación social de usuarios
- Coordinación de actividad de fiestas patrias y asamblea con usuarios
- Coordinación con medios de comunicación para difundir actividad de fiestas patrias
- Reunión de coordinación con Consultorio Villarrica
- Participación en supervisión técnica de CONACE
- Rendición mensual de prestaciones en software SISTRAT

Lo anterior en concordancia con el convenio a Honorarios de 44 horas semanales, suscrito entre Don Pablo Andrés Lillo Riffo y la Municipalidad de Pucón, aprobado por Decreto Alcaldicio N° 1255 del 16 de Junio de 2010, para la cancelación de la correspondiente Boleta Honorario del Mes de Septiembre de 2010.

Dado en Pucón a 30 días del mes de Septiembre del Año Dos Mil Diez.



**JORGE RÍOS MARDONES**  
Coordinador Departamento de Salud  
Municipalidad de Pucón

# CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta): Pablo Lillo

MES: Septiembre

AÑO: 2010

DIA	ENTRADA		SALIDA		HORAS TRABAJ.	HORAS ORDIN.	HORAS EXTRAOR.
	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA			
1	8:30	<i>[Signature]</i>	15:30	<i>[Signature]</i>			
2	8:30	<i>[Signature]</i>	14:30	<i>[Signature]</i>			
3	8:30	<i>[Signature]</i>	14:30	<i>[Signature]</i>			
4							
5							
6	8:30	<i>[Signature]</i>	8:30	<i>[Signature]</i>			
7	8:30	<i>[Signature]</i>	8:30	<i>[Signature]</i>			
8		Cometido		Cometido			
9	8:30	<i>[Signature]</i>	8:30	<i>[Signature]</i>			
10	8:30	<i>[Signature]</i>	8:30	<i>[Signature]</i>			
11							
12							
13	8:30	<i>[Signature]</i>	8:30	<i>[Signature]</i>			
14	8:30	<i>[Signature]</i>	8:30	<i>[Signature]</i>			
15		Cometido		Cometido			
16	8:30	<i>[Signature]</i>	14:00	<i>[Signature]</i>			
17							
18							
19							
20							
21	8:30	<i>[Signature]</i>	14:00	<i>[Signature]</i>			
22	8:30	<i>[Signature]</i>	14:00	<i>[Signature]</i>			
23	8:30	<i>[Signature]</i>	14:00	<i>[Signature]</i>			
24	8:30	<i>[Signature]</i>	14:00	<i>[Signature]</i>			
25							
26							
27	8:30	<i>[Signature]</i>	14:00	<i>[Signature]</i>			
28	8:30	<i>[Signature]</i>	14:00	<i>[Signature]</i>			
29	8:30	<i>[Signature]</i>	14:00	<i>[Signature]</i>			
30	8:30	<i>[Signature]</i>	14:00	<i>[Signature]</i>			
31	8:30	<i>[Signature]</i>					
OBSERVACIONES					TOTAL HORAS		



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

# CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta): Pablo Lillo

MES Septiembre

AÑO 2010

DIA	ENTRADA		SALIDA		HORAS TRABAJ.	HORAS ORDIN.	HORAS EXTRAOR.
	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA			
1	1445	<i>[Signature]</i>	1730	<i>[Signature]</i>			
2	1445	<i>[Signature]</i>	1730	<i>[Signature]</i>			
3	1445	<i>[Signature]</i>	1730	<i>[Signature]</i>			
4							
5							
6	830	<i>[Signature]</i>	1730	<i>[Signature]</i>			
7	830	<i>[Signature]</i>	1730	<i>[Signature]</i>			
8		<i>Cometido</i>		<i>Cometido</i>			
9	830	<i>[Signature]</i>	1730	<i>[Signature]</i>			
10	830	<i>[Signature]</i>	1730	<i>[Signature]</i>			
11							
12							
13	830	<i>[Signature]</i>	1730	<i>[Signature]</i>			
14	830	<i>[Signature]</i>	1730	<i>[Signature]</i>			
15		<i>Cometido</i>		<i>Cometido</i>			
16	1445	<i>[Signature]</i>	1730	<i>[Signature]</i>			
17							
18							
19							
20							
21	1445	<i>[Signature]</i>	1730	<i>[Signature]</i>			
22	1445	<i>[Signature]</i>	1730	<i>[Signature]</i>			
23	1445	<i>[Signature]</i>	1730	<i>[Signature]</i>			
24	1445	<i>[Signature]</i>	1730	<i>[Signature]</i>			
25							
26							
27	1445	<i>[Signature]</i>	1730	<i>[Signature]</i>			
28	1445	<i>[Signature]</i>	1730	<i>[Signature]</i>			
29	1445	<i>[Signature]</i>	1730	<i>[Signature]</i>			
30	1445	<i>[Signature]</i>	1730	<i>[Signature]</i>			
31							
OBSERVACIONES					TOTAL HORAS		



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



Pucón, 16 JUN 2010.

Decreto Exento N° 1255

**Vistos:**

- 1.- El D.S. N° 036 del 26 de Enero de 1987 del Ministerio de Salud que aprueba el traspaso Postas de Salud a la Municipalidad de Pucón.
- 2.- Decreto Exento N° 2329 de fecha 31 de Diciembre de 2009 que aprueba el presupuesto de Salud para el año 2010.
- 3.- Decreto Exento N° 582 de fecha 08 de Marzo de 2010 que aprueba el convenio de programa de Prevención y tratamiento Integral de Alcohol y Drogas en la Atención primaria".
- 4.- la modificación de contrato de prestación de servicios a honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Don **Pablo Andrés Lillo Riffo**, adjunto.
- 5.- Circular N° 31.148 de fecha 02 de Octubre de 1997 de Contraloría General de la Republica.
- 6.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", cuyo texto refundido, coordinado y sistemático, fue fijado por el D.F.L. N° 1, de 2006, interior.

**Considerando:**

- 1.- La necesidad de cubrir las funciones, tanto de Coordinación, como de Asistente Social para el buen funcionamiento del programa CTA.
- 2.- El dar cumplimiento al convenio suscrito entre la Municipalidad de Pucón y el Servicio de Salud, aprobado mediante resolución exenta N° 653 de fecha 17 de febrero de 2010.

**Decreto:**

- 1.- **APRUÉBESE**, en todas sus partes la modificación de contrato de prestación de servicios a honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Don Pablo Lillo Riffo, RUT [REDACTED] en los términos contenidos en el documento adjunto, el cual pasa a formar parte integrante del presente decreto.
- 2.- **IMPUTESE**, el gasto al Ítem 21.03.001 "Honorarios de Suma Alzada de Personas Naturales", del presupuesto del Área de Salud Municipal.

**ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE.**



**GLADIOLA MATUS PANGUILEF**  
SECRETARIA MUNICIPAL



**MARCELO CONCHA VILLAGRA**  
ALCALDE (SUB)



**CONTROL**

MCV / GMP / CCC / RASM / osm

**DISTRIBUCION:**

- Secretaria Municipal
- Departamento de Salud (2)
- Interesado



**DIDECO**

## MODIFICACION DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Pucón, a 07 de Junio 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 Andrés Lillo Rifo** nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N° [REDACTED], de profesión Asistente Social con domicilio en José Miguel Carrera N° [REDACTED], de la ciudad de Villarrica, 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 "Centro de Tratamiento Ambulatorio", Tratamiento a personas con abuso, consumo perjudicial o dependencia a drogas con compromiso biosicosocial moderado en la comuna de Pucón" celebro un contrato de prestación de servicios con fecha 04 de enero de 2010, aprobado mediante Decreto N° 33 con fecha de 21 de enero del 2010.

**Segundo** : Modifíquese el Contrato el punto Primero de dicho contrato en lo referido a la Prestación de servicios como Asistente Social y además coordinador del programa realizando las siguientes funciones:

### **FUNCIONES COORDINACIÓN 11 HORAS:**

- Supervisar actividades realizadas por el equipo.
- Mantener actualizados registros o información solicitada por partes del convenio respecto al estado y necesidades del centro.
- Supervisar registros en la ficha clínica.
- Gestionar y articular el trabajo con redes formales.
- Elaboración o sanción de informes solicitados por tribunales u otras entidades de la red.
- Responsable y representante formal del programa ante la red.
- Activación de la red salud.
- Difusión del programa y coordinación con programas de salud o psicosociales para la adecuada referencia o contra referencia.
- Gestionar insumos que apoyen el tratamiento (cupos de capacitación cupos laborales, actividades recreativas, otros).
- Coordinación con la red de drogas de la zona y participación en mesas de trabajo.

### **FUNCIONES COMO ASISTENTE SOCIAL 33 HORAS**

Ingreso:

- Entrevistas de acogida conforme a la disponibilidad horaria
- Evaluación social y familiar de los usuarios
- Participación en la elaboración del plan de tratamiento de cada usuario

#### **Fase 1 MOTIVACION Y ADHERENCIA**

- Entrevistas individuales centradas en la dinámica socio-familiar; exploración, análisis de situaciones conflictivas, fortalezas, debilidades, otros.
- Elaboración de perfil socio-ocupacional
- Identificación del entorno social

#### **FASE 2 ACCION Y MANTENCION**

- Entrevistas individuales tendientes al fortalecimiento de las relaciones interpersonales
- Identificación y fortalecimiento de la red de apoyo

#### **FASE 3 INTEGRACION**

- Entrevistas individuales orientadas a la integración social y familiar de los usuarios
- Vinculación con organismo gubernamentales o privados que presten servicios de capacitación o nivelación de estudios a usuarios que lo requieran

**Tercero** : Modifíquese el Contrato el punto quinto "Por los servicios señalados la Municipalidad de Pucón, paga a "El Profesional" la suma de \$ 672.090.- (Seiscientos setenta y dos mil noventa 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 los normas establecidas en el presente contrato y el fiel cumplimiento de servicios contratados.

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

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

**Quinto** : El presente contrato se firma en total conformidad por las partes en Cuatro ejemplares de igual fecha y tenor, quedando una copia en poder de la persona contratada a honorarios y Tres en poder de la Municipalidad de Pucón.

  
**PABLO ANDRÉS LILLO RIFFO**  
RUT. N° [REDACTED]

  
**MARCELO CONCHA VILLAGRA**  
ALCALDE (SUB)