



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

: PEDRO ARNALDO QUEVEDO MARTINEZ Rut 0
: 387,000 TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS
: CANCELA SERVICIOS PRESTADOS EN EL CENTRO DE TRATAMIENTO
AMBULATORIO CTA PUCÓN, SEPTIEMBRE 2010.
: 04/09/2010

Fecha de Pago

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
OLETA HONORARIOS	36	30/09/2010	430,000

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'		430,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	430,000	
215-21-03-001-006-000	Programa Centro de Tratamiento Ambulatorio 'CTA'	430,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		387,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		43,000
Sumas Iguales		860,000	860,000

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-006-000		
Presupuesto Vigente	31,080,000		
Total Comprometido	22,430,235		
Saldo Comprometido	8,649,765		



SECRETARIA MUNICIPAL

06.10.2010

DIRECTOR DE CONTROL



ALCALDE (SUB)



JEFE SECC. FINANZAS SALUD



OB: 756
ED: 418
DP: 601

PEDRO ARNALDO QUEVEDO MARTINEZ		BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA	
RUT: [REDACTED]		N° 36	
GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P., MONITOR TECNICO TERAPEUTA RAMON GUINEZ [REDACTED], PUCON			
Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON		Fecha: 30 de Septiembre de 2010	
Domicilio: BERNARDO OHIGGINS, PUCON		Rut: 69191600- 6	
Por atención profesional:			
SERVICIO PRESTADOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO		430.000	
AMBULATORIO CTA.PUCON			
Total Honorarios \$:		430.000	
10 % Impto. Retenido:		43.000	
Total:		387.000	
Fecha / Hora Emisión: 29/09/2010 11:40			
			
22576571000363D6C00B			
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%.			
11201009291143			



Departamento de Salud

INFORME

Jorge Ríos Mardones , Coordinadora del Departamento de Salud, certifica las gestiones realizadas por Don **Pedro Arnaldo Quevedo Martínez**, Terapeuta, 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:

- Participación de reuniones clínicas del centro.
- Retiro de medicamentos para los usuarios del centro.
- Entrega de citaciones para intervenciones de sus tratamiento.
- Vinculación motivacional con usuarios y familiares o personas significativas de usuarios en terreno.
- Rescates y seguimiento de tratamiento de usuarios del centro.
- Coordinar y dirigir, jornada de talleres para familiares y factores de apoyo de usuarios, nivel uno.
- Realización de acogidas de consultantes en el centro de futuros usuarios
- Atención de usuarios en consulta de salud mental
- Colaboración de preparación para actividad de un 18 sin consumo
- Seguimientos de usuarios luego de las fiestas patrias
- Asistencia y participación a jornada de capacitación de **ENTREVISTA MOTIVACIONAL** realizado en la ciudad de Concepción.

Lo anterior en concordancia con el convenio a Honorarios de 44 horas semanales, suscrito entre Don **Pedro Arnaldo Quevedo Martínez** 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 de Septiembre del Año Dos Mil Diez.



PABLO LILLO RIFO

Coordinador Centro de tratamiento
Ambulatorio Pucón



JORGE RÍOS MARDONES






































Coordinador Departamento de
Salud Municipalidad de Pucón

CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta): Arnaldo Quevedo M.

MES Septiembre

AÑO 2010

DIA	ENTRADA		SALIDA		HORAS TRABAJ.	HORAS ORDIN.	HORAS EXTRAOR.
	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA			
1	8:10		14:00				
2	8:30		14:00				
3	8:30		14:00				
4							
5							
6	8:30		14:00				
7	8:30		14:00				
8	8:30		14:00				
9	8:30		14:00				
10	8:30		14:00				
11							
12							
13	8:30		14:00				
14	8:30		14:00				
15	8:30		14:00				
16	8:30		14:00				
17							
18							
19							
20							
21	8:30		14:00				
22	8:30		14:00				
23	8:30		14:00				
24	8:30		14:00				
25							
26							
27	8:30		14:00				
28	8:30		14:00				
29	8:30						
30		COMETIDO		COMETIDO			
31							

OBSERVACIONES

TOTAL HORAS

CONTROL DE ASISTENCIA

16

SR(ta): Arnaldo Quevedo M.

MES Septiembre

AÑO 2010

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

PUCON, 21 ENE 2010.

Decreto Nº 033 /

VISTOS:-

1.- Las atribuciones que me confiere la Ley 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. Nº 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 Nº 2.329 de fecha 31 de Diciembre de 2009 que aprueba presupuesto de Salud para el año 2010.

4.- Circular Nº 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 Marín 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	Coordinador.	RUT	Nº
- Pablo Andrés Lillo Riffo	Asistente Social	RUT	Nº
- Pablo Ignacio Flores Barriga	Psicólogo	RUT	Nº
- Rosa Inés Soto Navarrete	Psico-educadora	RUT	Nº
- Pedro Arnaldo Quevedo Martínez	Técnico-terapeuta	RUT	Nº
- Veronica Marín Padilla	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/RAS/M/PCR

Distribución :-

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



VB DIDECO



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

VB ADMINISTRACION

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 **Pedro Arnaldo Quevedo Martínez** Nacionalidad Ecuatoriana, mayor de edad, cédula de Identidad Extranjeros N° [REDACTED], con domicilio en Ramón Guíñes N° [REDACTED] Pucón, en adelante "El Trabajador" 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 Trabajador" para prestar servicios como Técnico Terapeuta realizando las siguientes Funciones:

1. ENTREVISTA DE ACOGIDA

- Recepción de usuarios
- Recopilar datos del usuario
- Informar al usuario sobre la modalidad del centro y tratamiento
- Indagar expectativas y motivos de consulta del usuario
- Definir perfil del usuario

2. FASE 1

- A través de visita domiciliaria generar la máxima adherencia posible utilizando escucha activa, apoyo en la gestión motivacional como dupla durante la realización de talleres, apoyar en generar vínculos familiares, y contención en terreno tanto al usuario como a su familia
- Corroborar en terreno con las familias los datos entregados por los usuarios
- Realizar rescate de usuarios a través de llamadas telefónicas, visita domiciliaria

3. FASE 2

- Apoyar temática de intervención familiar en domicilio a través de un acompañamiento constante durante esta etapa del proceso de rehabilitación.
- Realizar rescate de usuarios a través de llamadas telefónicas, visita domiciliaria

4. FASE 3

- Acompañamiento a instancias hospitalaria, generar apoyo en el fortalecimiento de habilidades sociales.
- Acompañamiento individual y familiar en terreno durante el proceso
- Realizar rescate de usuarios a través de llamadas telefónicas, visita domiciliaria

5. FASE 4

- Corroborar en domicilio antecedentes entregados por el usuario de modo de reportar información necesaria para confrontar de evaluación integral de proceso
- Realizar rescate de usuarios a través de llamadas telefónicas, visita domiciliaria

6. ALTA

- Seguimiento a través de visitas domiciliarias cada 15 días durante dos meses y luego mediante contacto telefónico mensual tanto con el usuario como su familiar de apoyo duran

Segundo : Don **Pedro Arnaldo Quevedo Martínez** 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 Trabajador" desempeñará una jornada de 44 horas cronológicas semanales, distribuidas de lunes a Viernes en Jornada normal del departamento de salud, obligándose a cumplirlas en su totalidad y las que serán controladas por libro de asistencia.

Cuarto : La Municipalidad se obliga a otorgar a **Pedro Arnaldo Quevedo Martínez** 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 Trabajador" la suma de \$ 430.000.- (Cuatrocientos Treinta 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 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

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.

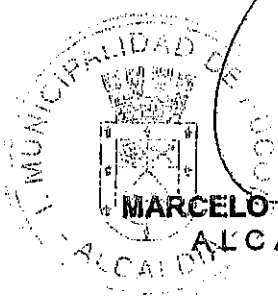

Séptimo : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "**Pedro Arnaldo Quevedo Martínez**" no cumpliera estrictamente con una o más de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


PEDRO ARNALDO QUEVEDO MARTÍNEZ
RUT. N° [REDACTED]



MARCELO CONCHA VILLAGRA
ALCALDE (SUB)


Pedro San Martín
Abogado