

<b>CAROLINA ANDREA DIAZ FARINA</b> <b>RUT: 15.766.292-9</b> GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR OTROS PROFESIONALES DE, <b>TERAPEUTA OCUPACIONAL</b> Limonares 59 , VINA DEL MAR TELEFONO: 985099913	<b>BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA</b> <b>N ° 133</b>						
<b>Fecha:</b> 13 de Diciembre de 2024							
<b>Señor(es):</b> I MUNICIPALIDAD DE CONCON <b>Domicilio:</b> CHANARCILLO 1150, VINA DEL MAR							
<b>Por atención profesional:</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">SERVICIOS TERAPIA OCUPACIONAL 44 HRS SALA DE REHABILITACION CCR CESFAM CONCON MES DE DICIEMBRE 2024</td> <td style="padding: 2px; text-align: right;">1.443.200</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right; padding-top: 2px;">           Total Honorarios \$:            13.75 % Impo. Retenido:            Total:         </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right; padding-top: 2px;">           1.443.200            198.440            1.244.760         </td> </tr> </table>		SERVICIOS TERAPIA OCUPACIONAL 44 HRS SALA DE REHABILITACION CCR CESFAM CONCON MES DE DICIEMBRE 2024	1.443.200	Total Honorarios \$: 13.75 % Impo. Retenido: Total:		1.443.200 198.440 1.244.760	
SERVICIOS TERAPIA OCUPACIONAL 44 HRS SALA DE REHABILITACION CCR CESFAM CONCON MES DE DICIEMBRE 2024	1.443.200						
Total Honorarios \$: 13.75 % Impo. Retenido: Total:							
1.443.200 198.440 1.244.760							
<b>Fecha / Hora Emisión:</b> 10/12/2024 15:27  157662920013398CA0E8 Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004 Verifique este documento en <a href="http://www.sii.cl">www.sii.cl</a>							
<i>[Handwritten Signature]</i> El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido. 11202412101527							

Fecha / Hora Impresión: 10/12/2024 15:27





**MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.**

NOMBRE: CAROLINA ANDREA DIAZ FARIÑA

R.U.T.: 15.766.292-9

HONORARIO PRESUPUESTO	NO
CONVENIO	SI

PROGRAMA: PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD (CCR)

FUNCIONES: TERAPEUTA OCUPACIONAL, 44 HORAS SEMANALES, CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACIÓN, DICIEMBRE 2024.

**CONTRATO**

D.A.	1744
INICIO	01/04/2024
TERMINO	31/12/2024
HORAS	44 SEMANAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS: SI

OBSERVACIONES

valor mensual \$1.443.200

VALOR

MENSUAL (según contrato)

\$ 1.443.200

MES: DICIEMBRE

DIAS TRAB: 22

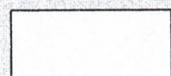
HORAS TOTALES: 194:00

VALOR BOLETA: \$1.244.760

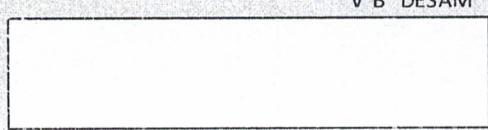
NÚMERO BOLETA: 133



DIRECTOR CESFAM SAPU



V°B° DESAM



DIRECTOR DESAM

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

S1

## OBSERVACIONES

DIA 02 VACACIONES. DIA 9 SE ENTRA A LAS 9:30 CON AUTORIZACION DIRECCION Y SE RECUPERA HORAS MARTES 10 SALIENDO A LAS 19:00. DIA 13 PERMISO ADMINISTRATIVO. DIAS 19 Y 20 CURSO REHABILITACION VISUAL. DIAS 24 Y 31 SALIDA MEDIO DIA. DIAS 26 Y 27 VACACIONES.



# Registro de Asistencia (4 Columns)

(Carolina Diaz Fariña)

2024-12-01 -- 2024-12-14

Dpto.:OUR COMPANY

Carolina Diaz Fariña(3295)

03-12-2024 7:54:30	M/Ent
03-12-2024 17:01:42	M/Sal
04-12-2024 7:52:13	M/Ent
04-12-2024 17:00:33	M/Sal
05-12-2024 7:54:14	M/Ent
05-12-2024 17:02:01	M/Sal
06-12-2024 7:55:56	M/Ent
06-12-2024 16:12:11	M/Sal
06-12-2024 16:13:13	M/Sal
09-12-2024 9:26:20	M/Ent
09-12-2024 17:00:56	M/Sal
10-12-2024 7:37:49	M/Ent
10-12-2024 18:51:28	M/Sal
11-12-2024 7:55:41	M/Ent
11-12-2024 17:02:25	M/Sal
12-12-2024 7:55:09	M/Ent
12-12-2024 17:01:28	M/Sal

M/Ent: 8

M/Sal: 9





004

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N° 963**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que la profesional Carolina Andrea Díaz Fariña, identificado con el RUT 15.766.292-9, presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema de registro clínico AVIS durante el mes de Diciembre del presente año, cuyas atenciones están destinadas al programa Rehabilitación integral en la red de salud 2024.

Se extiende el presente certificado para ser presentado ante control interno.

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 13 de Diciembre del 2024





## Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	CAROLINA ANDREA DIAZ FARIÑA
RUT	15.766.292-9
MES	DICIEMBRE 2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	Convenio
HORAS SEMANALES	44
HORARIO	Lunes a Jueves de 08:00 a 17:00 hrs. Viernes de 08:00 a 16:00 hrs

Seman a	Actividades
1° - 5º	Evaluación clínica integral de los usuarios derivados por médicos del CESFAM o de los hospitales del SSVQ. Estableciendo plan de tratamiento consensuado con el usuario. (ingresos a programa de rehabilitación integral)
1° - 5º	Realización de actividades terapéuticas acorde a las necesidades del usuario, buscando siempre la autonomía e independencia del usuario para la participación satisfactoria en actividades diarias, laborales, etc. (sesiones de rehabilitación)
1° - 5º	Entrenamiento de AVD. (actividades de la vida diaria)
1° - 5º	Confección y/o adaptación de ortesis con material termoplástico de baja temperatura: Hallux valgus, dedo en gatillo, ortesis en ojal, cock up, entre otros.
1° - 5º	Reparación de ortesis y ayudas técnicas a bajo costo.
1° - 5º	Incorporación de actividades de estimulación cognitiva en cada actividad, dependiendo de las áreas cognitivas afectadas.
1° - 5º	Educación en técnicas de ergonomía e higiene postural.
1° - 5º	Realización de visitas domiciliarias integrales, en las cuales se realizan sugerencias sobre modificaciones ambientales y adaptaciones del hogar que deba realizar el usuario, de manera de ayudar a mejorar la calidad de vida, buscando siempre la independencia.
1° - 5º	Mantener actualizada la evolución del usuario en ficha clínica AVIS
1° - 5º	Mantener registro adecuado para dar cumplimiento a los indicadores del convenio y así, poder dar continuidad al programa de rehabilitación.
1° - 5º	Confección de guías educativas, que ayudan a los usuarios a seguir su rehabilitación en casa. Estos se deben ir modificando dependiendo de características de cada usuario, por ejemplo: Personas con discapacidad visual, personas analfabetas, etc
1° - 5º	Se educa en adaptaciones del hogar para ayudar al proceso de rehabilitación.

1° - 5º	En cada sesión se educa al usuario sobre su patología, para que comprenda lo que le pasa y así sienta menos temor al proceso de rehabilitación.
2° - 4º	Programa de fortalecimiento de extremidades superiores "Eleva tu movimiento", que se realizó los días martes a las 15:30 hrs.
2° - 4º	Programa de movilidad y fortalecimiento de manos. Manos en acción, que se realizó el Martes de 14:00 a 15:30 hrs.
12/12	Reunión Consejo Discapacidad
19 Y 20/12	Curso de rehabilitación visual

FIRMA : 



VºBº DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CONCON, 14 MAY 2024

## DECRETO REGISTRADO N° 1744 - 1

## VISTOS:

1. La Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
2. La Ley N° 18.883 Estatuto Administrativo de los funcionarios municipales cuya aplicación es de carácter supletoria a la Ley N° 19.378, según lo dispuesto en el artículo 4 de este último cuerpo estatutario.
3. Decreto Supremo N°19.543 del 24 de diciembre de 1997, que traspaso la administración de los servicios de salud y educación desde la Corporación Municipal de Viña del Mar a la Municipalidad de Concón.
4. Resolución N°18 del año 2017, Contraloría General de la Republica.
5. Resolución N°06 del año 2019, Contraloría General de la Republica.
6. El Art 62 de la Ley 19.880 que permite en forma excepcional la retroactividad de los actos administrativos.
7. Decreto Presupuestario N°65 de fecha 26 de diciembre del año 2023, que aprueba presupuesto de salud año 2024.
8. Sentencia Proclamación Electoral Elecciones de alcalde 2021 Causa Rol N° 303-2021.
9. Decreto Alcaldicio N°3.303 de fecha 25 de octubre del año 2023, delega firma del administrador municipal.
10. Decreto Registrado N° 3.210 de fecha 25 de octubre del año 2023, nombramiento administrador municipal.
11. Decreto Alcaldicio N°3.654 de fecha 16 de noviembre del año 2023, subrogancia del sr. Alcalde
12. Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.
13. Ord. N°2032024 de fecha 17 de abril del año 2024, con autorización alcaldicia.
14. Certificado disponibilidad presupuestaria N°610 de fecha 03 de mayo del año 2024.

## D E C R E T O

1. RATIFIQUESE en calidad de honorarios cumpliendo la labor que se detalla a continuación y en el periodo señalado cumpliendo sus servicios en el Cesfam y Sar de Concón, a la siguiente servidora:

CONVENIO CCR				
HORAS	FUNCIÓN	NOMBRE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
44	TERAPEUTA OCUPACIONAL	DIAZ FARINA CAROLINA	01.04.2024	31.12.2024

2. Honorarios se cancelarán de acuerdo al Contrato adjunto y que pasarán a formar parte integrante de este Decreto.
3. IMPÚTESE, el costo que irroga este decreto al presupuesto vigente, Subtítulo 215-21-00-001-009-000, Honorarios suma alzada, convenio CCR.
- 4.- NOTIFIQUESE, por secretaría Municipal.

REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE



MARIA LILIANA ESPINOZA GODOY

SECRETARIO MUNICIPAL

DISTRIBUIDOR



FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS

ALCALDE



**CONTRATO DE HONORARIOS  
TERAPEUTA OCUPACIONAL**

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CON  
**CAROLINA ANDREA DIAZ FARIÑA**

En Concón, a 06 de mayo del año 2024, comparece por una parte **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, Cédula de Identidad N°8.526.167-3 domiciliado en Calle Santa Laura N° 567, Alcalde de la I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN, Rut número setenta y tres millones quinientos sesenta y ocho mil seiscientos guion tres, domiciliados en calle Santa Laura número quinientos sesenta y siete, comuna de Concón, en adelante **MANDANTE**; y por la otra, doña **D. CAROLINA ANDREA DIAZ FARIÑA**, de Nacionalidad Chilena, Estado Civil Soltera, de profesión Terapeuta Ocupacional, Cédula de Identidad N° 15.766.292-9, con domicilio en Limonares 59 Viña del Mar, en adelante el **MANDATARIO** los cuales vienen a convenir el siguiente contrato:

**PRIMERO:** Por el presente instrumento, el Mandante Don **FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, en consideración a la representación que enviste, encarga al Mandatario antes individualizado, para efectuar la labor de **TERAPEUTA OCUPACIONAL**, en el Cesfam de Concón, obligándose a las siguientes funciones:

- ❖ Ejecutar personalmente las labores específicas en forma regular y continua por las cuales fue contratado en el plazo y los términos establecidos.
- ❖ Realizar las labores personalmente con esmero, cortesía, dedicación u eficiencia contribuyendo a materializar los objetivos del Cesfam.
- ❖ Cumplir las destinaciones y las comisiones de servicios que disponga la autoridad competente.
- ❖ **De acuerdo al Convenio (PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD)**

En su Título QUINTO:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos transferidos en las acciones definidas por el establecimiento y aprobado por el Referente Técnico, para alcanzar los siguientes objetivos:

- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y con base en el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y la estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria.
- Brindar servicios de rehabilitación a las personas que presentan deterioro en el funcionamiento, apoyar el abordaje integral de las personas y sus familias, bajo el MAIS y la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas para la Promoción, Prevención y Manejo de la Cronicidad en el contexto de Multimorbilidad (ECICEP).
- Articularse con programas de promoción de la actividad física, alimentación saludable y mantención de la funcionalidad a lo largo del curso de vida con objetivos de prevención de la discapacidad.
- Desarrollar estrategias para el trabajo con cuidadores de personas con dependencia atendidas en el programa, para que logren competencias relativas al cuidado y disminuyan la sobrecarga instalando herramientas de autocuidado.
- Apoyar el desarrollo de competencias del equipo de APS en el abordaje integral de las personas con condiciones de salud que se atienden en el programa.
- Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad de las personas con discapacidad.

El trabajo del (los) profesional (es) de rehabilitación está en estrecha relación y colaboración con las redes internas, de salud, y las externas, comunitarias. Asume que la persona con deterioro del funcionamiento o con discapacidad debe ser evaluada e intervenida considerando los dominios de función y estructura, actividad y participación, de acuerdo al modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Por lo anterior, los productos esperados son:

- Evaluación Integral en personas ingresadas con condiciones de salud que generan deterioro del funcionamiento.
- Planes de Tratamiento Integral con objetivos y plazos acordados con la persona, su familia y/o su cuidador.

- Consejería individual y familiar.
- Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están con discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden actuar como facilitador o barrera en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio para las estrategias de RBC, RI y RR, teniendo una vigencia de dos años.
- ❖ Actividades de promoción de salud y prevención de discapacidad, individual y grupales.

**SEGUNDO:** el profesional deberá guardar reserva de los datos, información y antecedentes que recopile en el desempeño del servicio prestado, no debiendo divulgar a terceros el contenido de los informes, o instrumentos emanados del departamento, conforme a la prestación efectuada, constituyéndose una condición esencial del presente contrato, cuyo incumplimiento dará derecho al mandante a poner término en forma inmediata.

**TERCERO:** asimismo y resguardando la rectitud a que está sujeta la función a desempeñar, el profesional tendrá prohibición de:

- ❖ Usar en beneficio propio o de terceros la información a que se tuviese acceso en la razón a la función que desempeña
- ❖ Expresarse de manera impropia e irrespetuosa con la unidad técnica y demás personas que desempeñen funciones en el Cesfam – Sar y Desam de Concón.

**CUARTO: PRECIO Y FORMA DE PAGO.** El valor que la I. Municipalidad de Concón pagará por los servicios prestados por parte del profesional será el valor mensual de \$1.443.200.- pesos (Un Millón cuatrocientos cuarenta y tres mil doscientos pesos), impuestos incluido, por una jornada de 44 horas semanales efectivas trabajadas distribuidas de lunes a viernes entre las 08:00 horas y las 20:00 horas y los días sábados desde las 09:00 hasta las 13:00 horas, cuyo horario estará establecido previamente por Dirección CESFAM y cualquier modificación deberá ser informada anticipadamente a la unidad DESAM correspondiente. El Mandatario deberá presentar una boleta de prestación de servicios donde detallará su función, número de horas, mes de cobro y firmada, junto a un certificado que acredite el trabajo realizado, deberá adjuntar el reloj control y/o nómina de pacientes atendidos y copia del contrato de honorarios, se deberá entregar en secretaría del CESFAM, a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente al trabajado, hasta las 14 horas, para proceder a revisión y posteriormente al pago, el cual se realizará entre el séptimo y décimo día hábil del mes en curso, siendo obligación del Departamento de Administración y Finanzas realizar la retención de impuestos de acuerdo a las disposiciones legales vigentes e ingresarlos a las arcas fiscales dentro de los plazos correspondientes. En caso de devolución de boleta de servicio, será considerada una nueva fecha, según situación en particular. Para el cálculo de la hora efectivamente trabajada, sera considerada la colación solo en los contratos de 44 horas, cuyo pago será mensual. Sin perjuicio, que por fuerza mayor acreditada y en conocimiento de las partes, no sea posible cumplir en las fechas estipuladas.

**QUINTO: PLAZO DEL SERVICIO CONTRATADO.** El plazo de duración de los servicios contratados será desde el 01 de abril al 31 de diciembre del año 2024.

**SEXTO:** el servidor podrá asistir a reuniones, cursos, capacitaciones inherentes a cada convenio, previa solicitud del referente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, revisado y autorizado por la Dirección CESFAM.

**SEPTIMO: SUPERVISIÓN.** La Dirección del Centro de salud familiar Concón, a través de la respectiva Inspección Técnica, designada para tales efectos, fijará las condiciones en que se prestará el servicio y tendrá a su cargo la supervisión, coordinación y control directo del cumplimiento del presente contrato, y de todas las obligaciones que de él emanen para el prestador de servicios, así como también lo que respecta con los efectos independientes al régimen previsional social establecidas en el Decreto Ley N° 3.500, Correspondrá a la Unidad Municipal antes señalada dar el visto bueno del servicio prestado.