

CAMILA IGNACIA DIAZ CASTRO

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N ° 37

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR  
OTROS PROFESIONALES DE.  
ENFERMERA  
[REDACTED]

Fecha: 16 de Diciembre de 2024

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON  
Domicilio: SANTA LAURA 567, CON CON

Rut: 73.568.600-3

Por atención profesional:

|   |         |
|---|---------|
| ENFERMERA 19 HRS CONVENIO MAIS DICIEMBRE 2024 | 418.200 |
| <b>Total Honorarios \$:</b>                   | 418.200 |
| <b>13.75 % Impto. Retenido:</b>               | 57.503  |
| <b>Total:</b>                                 | 360.697 |

Fecha / Hora Emisión: 16/12/2024 18:01



1858514600037E35847C

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.

1120241216101

Fecha / Hora Impresión: 16/12/2024 18:17



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

009

NOMBRE: CAMILA IGNACIA DIAZ CASTRO

R.U.T.: XXXXXXXXXX

|           |             |    |
|-----------|-------------|----|
| HONORARIO | PRESUPUESTO | NO |
| CONVENIO  |             | SI |

PROGRAMA XXXXXXXXXX

FUNCIONES ENFERMERA PROG MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD  
FAMILIAR Y COMUNITARIA MES DE DICIEMBRE 2024

CONTRATO

|         |                |
|---------|----------------|
| D.A.    | 1741           |
| INICIO  | 01.05.2024     |
| TERMINO | 31.12.2024     |
| HORAS   | 19             |
|         | MÍNIMO SEMANAL |
|         | 19             |
|         | MÁXIMO SEMANAL |
|         | 31             |
|         | MENSUAL        |

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS XXXXXXXXXX

OBSERVACIONES XXXXXXXXXX

|       |                                |    |  |
|-------|--------------------------------|----|--|
| VALOR | MENSUAL (según contrato)       | \$ | 8200   |
|       | HORA EFECTIVA (según contrato) | \$ | <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> |

MES XXXXXXXXXX

DIAS TRAB XXXXXXXXXX

HORAS TOTALES XXXXXXXXXX

VALOR BOLETA XXXXXXXXXX

NÚMERO BOLETA XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX  
V°B° DESAM

XXXXXXXXXX

DIRECTOR CECAM CADII

XXXXXXXXXX

DIRECTOR DESAM

| DIA | INGRESO | SALIDA | HORAS |
|-----|---------|--------|-------|
|     |         |        |       |

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES

[REDACTED]

[REDACTED]

# Registro de Asistencia (4 Columns)

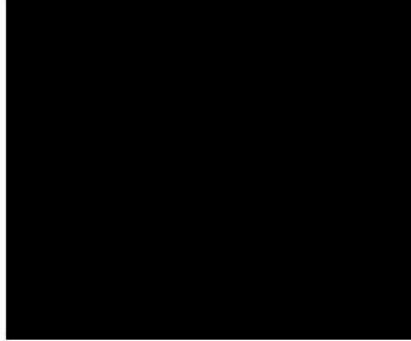
(Camila Diaz)

007

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

Dpto.:OUR COMPANY

Camila Diaz(3159)



Lister:

Supervisor-Temp

14-12-2024

Página Nro.1



006

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N°1008**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que **CAMILA IGNACIA DIAZ CASTRO**  
RUT: [REDACTED] ENFERMERA, presenta sus atenciones debidamente registradas  
en el registro clínico AVIS, durante el mes de **DICIEMBRE** del presente año, cuyas  
atenciones están destinadas al programa “**MODELO DE ATENCIÓN DE LA SALUD  
FAMILIAR Y COMUNITARIA**” por 19 horas.

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



**FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO**

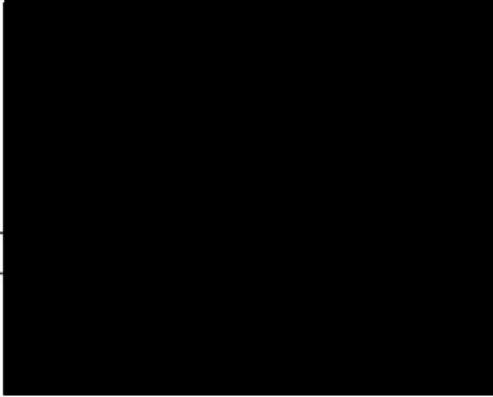
Concón, Diciembre 2024

## Informe de actividades Honorarios

|                             |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| <b>NOMBRE</b>               | CAMILA IGNACIA DIAZ CASTRO |
| <b>RUT</b>                  | [REDACTED]                 |
| <b>MES</b>                  | DICIEMBRE 2024             |
| <b>CONVENIO/PRESUPUESTO</b> | MAIS                       |
| <b>HORAS SEMANALES</b>      | 19                         |
| <b>HORARIO</b>              |                            |

| <b>Día o Semana</b>       | <b>Actividades</b>   |
|---------------------------|--|
| SEMANA 02 AL 05 DICIEMBRE | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 04 EMPAM</li> <li>- 04 SEGUIMIENTO A DISTANCIA MULTIMORBLIDAD</li> <li>- 04 CONTROLES MULTIMORBLIDAD</li> </ul>                   |
| SEMANA 09 AL 13 DICIEMBRE | <ul style="list-style-type: none"> <li>- FERIADO LEGAL</li> </ul>  |
| SEMANA 16 AL 20 DICIEMBRE | <ul style="list-style-type: none"> <li>- FERIADO LEGAL</li> <li>- 02 EMPAM</li> <li>- 01 INGRESO MULTIMORBLIDAD</li> <li>- 03 CONTROLES MULTIMORBLIDAD</li> </ul>          |
| SEMANA 23 AL 27 DICIEMBRE | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 09 SEGUIMIENTO A DISTANCIA MULTIMORBLIDAD</li> <li>- 03 INGRESOS MULTIMORBLIDAD</li> <li>- 04 CONTROLES MULTIMORBLIDAD</li> </ul> |
| SEMANA 30 AL 31 DICIEMBRE | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 04 CONTROLES MULTIMORBLIDAD</li> <li>- 05 SEGUIMIENTO A DISTANCIA MULTIMORBLIDAD</li> </ul>                                       |

FIRMA: \_\_\_\_\_



VºBº DIRECCIÓN:



CONCON, 14 MAY 2024

004

DECRETO REGISTRADO N° 741

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 52 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°214/2024 de fecha 23 de abril del año 2024, con autorización alcaldicia.
14. Certificado disponibilidad presupuestaria N°609 de fecha 03 de mayo del año 2024.

DECRETO

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 las siguientes servidoras:

| CONVENIO MAIS |           |                      |                 |                  |
|---------------|-----------|----------------------|-----------------|------------------|
| HORAS         | FUNCIÓN   | NOMBRE               | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINO |
| 19            | ENFERMERA | DIAZ CASTRO CAMILA   | 01.05.2024      | 31.12.2024       |
| 7             | ENFERMERA | AYALA OYANADEL LINDA | 01.05.2024      | 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 215-21-03-001-014-000, Honorarios suma alzada, convenio MAIS.
- 4.- **NOTIFIQUESE**, por secretaria Municipal.

REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE



MARIA LILIANA ESPINOZA GODOY

SECRETARIO MUNICIPAL

DISTRIBUCION:  
REGISTRO SIAPER



FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS

ALCALDE

0003

**CONTRATO DE HONORARIOS**  
**ENFERMERA**

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CON  
CAMILA DIAZ CASTRO

En Concón, a 06 de mayo del año 2024, comparece por una parte **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, Cédula de Identidad N. [REDACTED] 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 **CAMILO DIAZ CASTRO** de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión enfermera. Cédula de Identidad [REDACTED] con domicilio en [REDACTED] ambos comparecientes mayores de edad, quienes han convenido el siguiente contrato:

**PRIMERO:** Por el presente instrumento, el Mandante Don **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, en consideración a la representación que enviste, encarga al Mandatario antes individualizado, para efectuar la labor de **Enfermera** 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 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS).

En su título **TERCERO**:

El Propósito de este Programa es consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en los CESFAM, postas, CECOSF y Hospitales Comunitarios sobre la base de los principios de un sistema de salud basado en atención primaria: centrado en las personas, con integridad de la atención y continuidad del cuidado.

Apoyando con la entrega de recursos anuales, única y exclusivamente para el plan de mejora de aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente Programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación. Dado todo lo anterior en resumen las acciones a cumplir son:

- ❖ Nombramiento Encargado(a) MAIS-ECICEP.
- ❖ Autoevaluación establecimientos, si corresponde según OOTT.
- ❖ Plan de Mejora.
- ❖ Planilla de gastos.
- ❖ Gestión de los recursos.
- ❖ Rendiciones mensuales de los gastos en plataforma SISREC.
- ❖ Entregar al Servicio de Salud verificadores de cumplimiento de las actividades comprometidas en el plan de mejora.
- ❖ Referente MAIS – ECICEP.
- ❖ Informar establecimientos y número de usuarios comprometidos en estrategia de cuidados Integrales centrados en la Persona Centrado (ECICEP).
- ❖ Capacitación a equipos en temáticas de salud Familiar, trabajo en red, ECICEP entre otras.
- ❖ Participación en estrategia de continuidad de la atención a través de la pesquisa y derivación pacientes con enfermedades No transmisibles (ENT) desde Servicios de Urgencia a la APS. (Eje calidad Instrumento MAIS).
- ❖ Participación proyectos Programa Buenas Prácticas.
- ❖ Envío planilla MINSAL corte Agosto-Diciembre.

**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 por hora efectiva trabajada de \$8.200 pesos (Ocho mil doscientos pesos), impuestos incluido, por una jornada como tope de 19 horas semanales efectivas trabajadas distribuidas de lunes a viernes entre las 08:00 horas y las 20:00 horas y los días sábado entre las 09:00 horas y 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. Sin perjuicio, que por fuerza mayor acreditada y en conocimiento de las partes, no sea posible cumplir en las fechas estipuladas. Por corresponder a un contrato inferior a 44 horas, para las horas efectivamente trabajadas, no será considerado los 30 minutos de colación. Salvo que, en la sumatoria de contratos o nombramientos, en establecimientos dependientes del Departamento de Salud de Concón sume 44 horas semanales.

**QUINTO: PLAZO DEL SERVICIO CONTRATADO.** El plazo de duración de los servicios contratados será desde el 01 de mayo 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 afiliados 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.

**OCTAVO: DECLARACIÓN.** El profesional, deríase bajo juramento que no se encuentra afectado por algunas de las impedimentos descritas en el artículo 54 de la ley 18.576 Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del estado, esto es:

- a) Las personas que tengan vigente o suscriban, por si o por terceros, contratos o cauciones ascendentes a doscientas UTM o más, con el respectivo organismo de la administración pública. Tampoco podrán hacerlo quien tenga litigios pendientes con la institución de que se trata, a menos que se retire al ejercicio de derechos propios, de su cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercero grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive. Igual prohibición regirá respecto de los directores, administradores, representantes y socios titulares del diez por ciento o más de los derechos de cualquier clase de sociedad, cuando esta tenga contratos o cauciones vigentes ascendentes a doscientas UTM o más, o litigios pendientes, con el organismo de la administración a cuyo ingreso postula.
  - b) Las personas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive respecto de las autoridades y de los funcionarios directivos del organismo de la administración civil del estado al que postulas, hasta el nivel de jefe de departamento o equivalente, inclusive.
- Tampoco podrán hacerlo personas que tengan en su nombre o sucesión bienes o derechos que no sean de su propiedad.

**DÉCIMO: TÉRMINO DEL CONTRATO.** El contrato se podrá terminar en forma anticipada por las siguientes causas:

- a) Acuerdo entre las partes;
- b) Incumplimiento de metas del programa para que fue contratado
- c) Cualquier incumplimiento de las obligaciones que asume el prestador de servicios, de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Unidad Técnica;
- d) Se haya dictado auto apertura de juicio oral en contra del prestador de servicios;
- e) El empleador ponga término en forma unilateral.

**DÉCIMO PRIMERO:** el trabajador deberá marcar su asistencia al trabajo en el reloj control, será evaluado de acuerdo al cumplimiento de metas del programa y tendrá derecho a:

- ✓ 15 días de vacaciones;  
*"El personal con mas de un año de servicio tendrá derecho a un feriado con goce de todas sus remuneraciones".*  
 *Cuando las necesidades del establecimiento lo requieran, el Director podrá anticipar o postergar la época del feriado, a condición de que éste quede comprendido dentro del año respectivo.*
- ✓ 06 días administrativos, por año calendario;  
*"podrán solicitar permisos para ausentarse de sus labores por motivos particulares hasta por seis días hábiles en el año calendario, con goce de sus remuneraciones. Estos permisos podrán fraccionarse por días o medios días, y serán concedidos o denegados por el Director del establecimiento, según las necesidades del servicio".*
- ✓ 05 días de capacitación, reuniones, cursos y pasantías, según necesidad de servicio inherente al cargo y autorizado por dirección, provenientes del Minsal y del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
- ✓ Tendrán derecho a fuenro maternal y servicio de Sala Cuna, de ser necesario.

**DÉCIMO SEGUNDO: EJEMPLARES.** Las partes acuerdan suscribir el presente contrato ante ministro de fe municipal, en tres ejemplares, quedando uno de ellos en poder del prestador de servicios y dos en poder del Municipio

[REDACTED]

CAMILA DÍAZ CASTRO  
PRESTADOR DE SERVICIOS  
C.I. N° [REDACTED]

