

CAMILA IGNACIA DIAZ CASTRO

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR OTROS PROFESIONALES DE,  
ENFERMERA

[REDACTED]

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N ° 35

Fecha: 03 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 NOVIEMBRE 2024	623.200
Total Honorarios \$:	623.200
13.75 % Impto. Retenido:	85.690
Total:	537.510

Fecha / Hora Emisión: 03/12/2024 20:00



1858514600035995F2AF

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

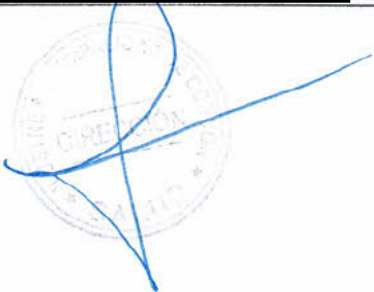
Verifique este documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

[REDACTED]

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

412032000

Fecha / Hora Impresión: 03/12/2024 20:00



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: CAMILA IGNACIA DIAZ CASTRO

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO	PRESUPUESTO	NO
	CONVENIO	SI

PROGRAMA

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

CONTRATO

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

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS

OBSERVACIONES

VALOR	MENSUAL(según contrato)	\$	8200
	HORA EFECTIVA(según contrato)	\$	

MES NOVIEMBRE

DIAS TRAB 20

HORAS TOTALES 76:00

VALOR BOLETA 623.200



000009

NÚMERO BOLETA

35



[Signature box]

DIRECTOR CESFAM SAPU

[Signature box]

V°B° DESAM

[Signature box]

DIRECTOR DESAM

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES

000007

### Registro de Asistencia (4 Columns)

(Camila Diaz)

2024-11-01 -- 2024-11-30

Dpto.: OUR COMPANY

Camila Diaz(3159)

-----  
Lister:

Supervisor-Temp

02-12-2024

Pagina Nro.1





000006

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

### **CERTIFICADO N°884**

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 **NOVIEMBRE** 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

NOMBRE	CAMILA IGNACIA DIAZ CASTRO
RUT	
MES	NOVIEMBRE 2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	MAIS
HORAS SEMANALES	19
HORARIO	

Día o Semana	Actividades
SEMANA 04 AL 08 NOVIEMBRE	<div><div>-</div>02 INGRESO DE MULTIMORBILIDAD</div> <div><div>-</div>04 CONTROLES MULTIMORBILIDAD</div> <div><div>-</div>04 GESTION DE CASOS</div> <div><div>-</div>03 SEGUIMIENTO A DISTANCIA MULTIMORBLIDAD</div> <div><div>-</div>03 EMPAM</div>
SEMANA 04 AL 11 NOVIEMBRE	<div><div>-</div>03 SEGUIMIENTO A DISTANCIA MULTIMORBLIDAD</div> <div><div>-</div>01 INGRESOS MULTIMORBILIDAD</div> <div><div>-</div>05 CONTROL MULTIMORBILIDA</div> <div><div>-</div>03 EMPAM</div>
SEMANA 18 AL 22 NOVIEMBRE	<div><div>-</div>01 CONTROLES MULTIMORBILIDAD</div> <div><div>-</div>REVISION DE FICHAS USUARIO ESTRATEGIA ECICEP</div> <div><div>-</div>09 SEGUIMIENTO A DISTANCIA MULTIMORBLIDAD</div> <div><div>-</div>01 EMPAM</div>
SEMANA 25 AL 29 SEPTIEMBRE	<div><div>-</div>ACTUALIZACION PLANILLA USUARIO ESTRATEGIA ECICEP</div> <div><div>-</div>15 SEGUIMIENTO A DISTANCIA MULTIMORBLIDAD</div> <div><div>-</div>CENSO</div>

FIRMA:

V°B° DIRECCIÓN:



CONCON, 14 MAY 2024

000004

DECRETO REGISTRADO N° 7 4 1 - H

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 ULIANA ESPINOZA GODOY

SECRETARIO MUNICIPAL



FREDDY RAMIREZ VILLALCLOS

ALCALDE

DISTRIBUCION:

✓ REGISTRO SIAPER



000003  
000008

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 **CAMILA DIAZ CASTRO** de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión enfermera, Cédula de Identidad [REDACTED] con domicilio en Avenida [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 9:00 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 emanan para el prestador de servicios, así como también lo que respecta con los afiliados independientes al régimen previsional social establecidos en el Decreto Ley N° 3.500. Corresponderá a la Unidad Municipal antes señalada dar el visto bueno del servicio prestado.

**OCTAVO: DECLARACIÓN.** El profesional, declara bajo juramento que no se encuentra afectado por algunas de las inhabilidades 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 sí 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 refiera al ejercicio de derechos propios, de su cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer 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.
- c) Las personas que se hayan condenadas por crimen o simple delito.

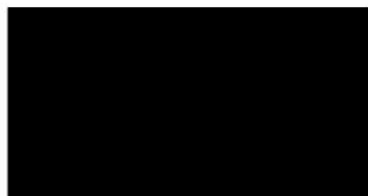
**DÉCIMO: TÉRMINO DEL CONTRATO.** El contrato se podrá terminar en forma anticipada por las siguientes causas:

- 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 al:

- ✓ 15 días de vacaciones.  
*"El personal con más de un año de servicio tendrá derecho a un feriado con goce de todas sus remuneraciones"*  
*Quando 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 fuero 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.



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



FREDDY MIREZ VILLALOBOS  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE CONCÓN