

0020

MARIEL PAZ HIDALGO BRAVO**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA****N ° 27****RUT:** [REDACTED]**GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR
OTROS PROFESIONALES DE,
TRABAJADORA SOCIAL**
[REDACTED]**Fecha:** 01 de Octubre de 2024**Señor(es):** I MUNICIPALIDAD DE CONCON
Domicilio: CHANARCILLO 1150 CONCON, CON CON**Rut:** 73.568.600- 3**Por atención profesional:**

TRABAJADORA SOCIAL CONVENIO SALUDABLEMENTE 7 HRS SEMANALES SEPTIEMBRE 2024	229.600
---	---------

Total Honorarios \$:	229.600
13.75 % Impto. Retenido:	31.570
Total:	198.030

Fecha / Hora Emisión: 30/09/2024 14:12

19666241000271188D60

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

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

11202409301412

Fecha / Hora Impresión: 30/09/2024 [REDACTED]

MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE:

FUNCIONES

CONTRATO

D.A.	<input type="text" value="1752"/>
INICIO	<input type="text" value="4/1/2024"/>
TERMINO	<input type="text" value="12/31/2024"/>
HORAS	<input type="text" value="7"/> MÍNIMO SEMANAL
	<input type="text" value="7"/> MÁXIMO SEMANAL
	<input type="text"/> MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS

OBSERVACIONES

VALOR	MENSUAL(según contrato)	\$	<input type="text"/>
	HORA EFECTIVA(según contrato)	\$	<input type="text" value="8200"/>

MES

DIAS TRAB

HORAS TOTALES

VALOR BOLETA

NÚMERO BOLETA



V°B° DESAM

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES

Registro de Asistencia (4 Columns)

(Mariel Hidalgo Bravo)

2024-09-01 -- 2024-10-01

Dpto.:OUR COMPANY

26-09-2024 14:08:50 M/Sal

Mariel Hidalgo Bravo(3281)

M/Ent: 16

M/Sal: 31

02-09-2024 10:59:10	M/Ent
02-09-2024 14:16:23	M/Ent
03-09-2024 10:03:01	M/Ent
03-09-2024 14:12:45	M/Sal
04-09-2024 9:59:05	M/Ent
04-09-2024 13:02:33	M/Sal
06-09-2024 18:05:20	M/Sal
06-09-2024 20:43:11	M/Sal
07-09-2024 17:59:53	M/Sal
07-09-2024 17:59:57	M/Sal
07-09-2024 20:59:39	M/Sal
08-09-2024 17:59:53	M/Sal
08-09-2024 20:14:53	M/Sal
09-09-2024 10:50:30	M/Ent
09-09-2024 14:02:13	M/Ent
09-09-2024 17:57:53	M/Sal
09-09-2024 20:04:33	M/Sal
10-09-2024 17:57:55	M/Sal
10-09-2024 21:03:11	M/Sal
11-09-2024 9:53:41	M/Ent
11-09-2024 13:06:41	M/Sal
11-09-2024 17:58:45	M/Sal
11-09-2024 20:25:05	M/Sal
12-09-2024 10:01:12	M/Sal
12-09-2024 14:16:05	M/Sal
16-09-2024 9:02:02	M/Ent
16-09-2024 14:01:22	M/Sal
17-09-2024 9:03:09	M/Ent
17-09-2024 12:04:33	M/Sal
20-09-2024 17:59:07	M/Sal
20-09-2024 20:00:03	M/Sal
21-09-2024 18:02:23	M/Sal
21-09-2024 21:03:32	M/Sal
22-09-2024 17:59:55	M/Ent
22-09-2024 20:02:51	M/Ent
23-09-2024 10:58:23	M/Ent
23-09-2024 14:09:52	M/Ent
23-09-2024 17:59:13	M/Sal
23-09-2024 20:15:02	M/Sal
24-09-2024 17:59:33	M/Sal
24-09-2024 21:02:57	M/Sal
25-09-2024 9:57:38	M/Ent
25-09-2024 13:01:07	M/Ent
25-09-2024 17:59:55	M/Sal
25-09-2024 20:10:30	M/Sal
26-09-2024 10:06:43	M/Ent



I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 700

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que la profesional Mariel Hidalgo Bravo Identificada con el RUT [REDACTED] presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema de registro clínico AVIS de Urgencia durante el mes de Septiembre del presente año, cuyas atenciones están destinadas atenciones en dependencias del SAR Concón.

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



FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

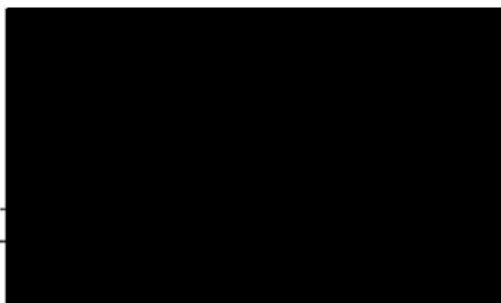
Concón, 01 de Octubre del 2024.

Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	Mariel Hidalgo Bravo
RUT	[REDACTED]
MES	SEPTIEMBRE 2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	CONVENIO SALUDABLEMENTE
HORAS SEMANALES	7 HORAS SEMANALES
HORARIO	Turnos rotativos según necesidad de Servicio

Día o Semana	Actividades
Semana 01	Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Total, de paciente atendidos = 2
Semana 02	Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Total, de paciente atendidos = 3

FIRMA:



V°B° DIRECCIÓN:



CONTRATO DE HONORARIOS
TRABAJADORA SOCIAL

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CON
MARIEL PAZ HIDALGO BRAVO

En Concón, a 08 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 **MARIEL PAZ HIDALGO BRAVO**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión trabajo social, 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 **Trabajadora Social**, en el Cesfam de Concón, obligándose a las siguientes funciones:

- **Componente N°3: Atención integral a personas con trastornos mentales. (CESFAM)**

a) **Evaluación Diagnóstica Integral:** Implica un diagnóstico de todas las áreas de la vida de la persona, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo. Es efectuado a lo menos por un médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 o más sesiones, puede conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental.

b) **Tratamiento Integral:** Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto al usuario, un Plan de Cuidado Integral (PCI). Éste deberá ser efectuado por el equipo tratante, es decir médico, psicólogo/a, asistente social u otro profesional durante la fase inicial de tratamiento, siendo permanente evaluado por parte del equipo y el usuario/a a lo largo del proceso de recuperación. El PCI debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado. Al ingreso y egreso de la persona al programa se deberá aplicar pauta de evaluación de salud mental (PSC: 5 a 9 años; PSC-Y: 10 a 14 años; 15 años y más: GHQ-12), con esto se espera tener antecedentes para evaluar resultados de la atención integral.

c) **Derivación o referencia asistida** si el problema de salud mental de la persona tiene una complejidad que supera el nivel de resolución de la APS. En tal caso será referido al establecimiento asistencial de complejidad según la red de salud correspondiente, resguardando la remisión de los antecedentes relevantes y el PCI a fin de favorecer la continuidad de cuidados en red.

d) **Alta clínica:**

- Evaluación integral de egreso.
- Revisión del cumplimiento del Plan de cuidado integral (PCI).
- Aplicación de pauta evaluación salud mental (PSC/PSC-Y/GHQ-12 según edad correspondiente).

e) **Seguimiento:** En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución en el tiempo.

f) Consultoría de Salud Mental. El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor.

Productos esperados

- La realización de prestaciones para la atención integral de salud mental, incluyen los siguientes controles: controles de salud mental, controles de salud mental remotos, acciones telefónicas de salud mental, intervenciones psicosociales grupales, consultorías de salud mental, consejería familiar con integrante con problema de salud mental, consejería familiar a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familia con integrante con problema de salud mental, visita domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familia con niños/as de 5 a 9 años con problemas y/o trastornos de salud mental, consultas médicas de salud mental.

• **Componente N°4 Duplas para la protección de la salud mental en urgencias de APS - SAR Concón.**

- Consultas de salud mental realizada a personas consultantes en urgencia de APS y/o acompañantes.
 - Primera Ayuda Psicológica
 - Intervención en crisis
 - Detección de problemáticas de salud mental y Referencia Asistida al nivel de cuidados en salud requerido.
 - Detección de vulneración de derechos contención y derivación oportuna
 - Los componentes antes descritos se deben implementar bajo las Orientaciones Técnicas Administrativas de Salud Mental vigentes y sus anexos, elaboradas por la División de Atención Primaria, las cuales entregan mayores especificaciones para su implementación.
- ❖ 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.

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.

00001
0011

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 7 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 secretaria 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 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 emanan 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, 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 18.575 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 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 hallen condenadas por crimen o simple delito.

NOVENO: COMPETENCIA PARA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Para todos los efectos derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la comuna de Concón, sometiéndose a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de Justicia, que tengan competencia en la comuna.

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

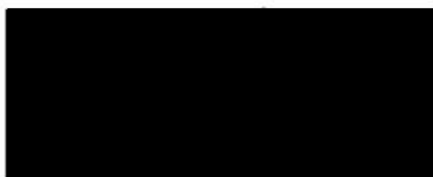
- a) Acuerdo entre las partes;
- b) Incumplimiento de metas del programa para que fue contratado
- c) Cualquier incumplimiento de las obligaciones que asume el prestador de servicios, de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Unidad Técnica;
- d) Se haya dictado auto apertura de juicio oral en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

00001
0011

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 más 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.

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



MARIEL HIDALGO BRAVO
PRESTADOR DE SERVICIOS



FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCON

