

00022

CAROLINA FRANCESCA CAMPOS HUERTA

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N ° 6

RUT: [REDACTED]

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

Fecha: 05 de Septiembre de 2024

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON
Domicilio: SANTA LAURA 568, CONCON , CON CON

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

ENFERMERA CONVENIO MAIS, 7 HORAS SEMANALES, AGOSTO 2024	262.400
Total Honorarios \$:	262.400
13.75 % Impo. Retenido:	36.080
Total:	226.320

Fecha / Hora Emisión: 05/09/2024 15:43



205690100000673C7BA4

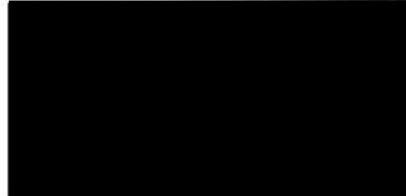
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

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

11202409051543

Fecha / Hora Impresión: 05/09/2024 15:43



00021

**MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.**

NOMBRE: CAROLINA CAMPOS HUERTA

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO	SI
CONVENIO	SI

PROGRAMA APOYO BUENAS PRACTICAS DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL MODELO DE ATENCION DE SALUD INTEGRAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO EN APS

FUNCIONES ENFERMERA ECICEP

CONTRATO

D.A.	2384
INICIO	8/7/2024
TERMINO	31/12/2024
HORAS	7 SEMANAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES

[REDACTED]

VALOR MENSUAL(según contrato) **\$** 8.200

MES AGOSTO

DIAS TRAB 9

HORAS TOTALES 32:00

VALOR BOLETA \$262.400

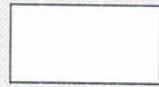
NÚMERO BOLETA 6

0002

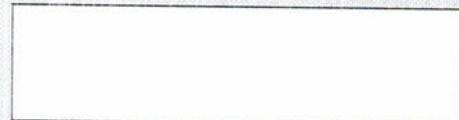
0002



DIRECTOR CESFAM SAPU

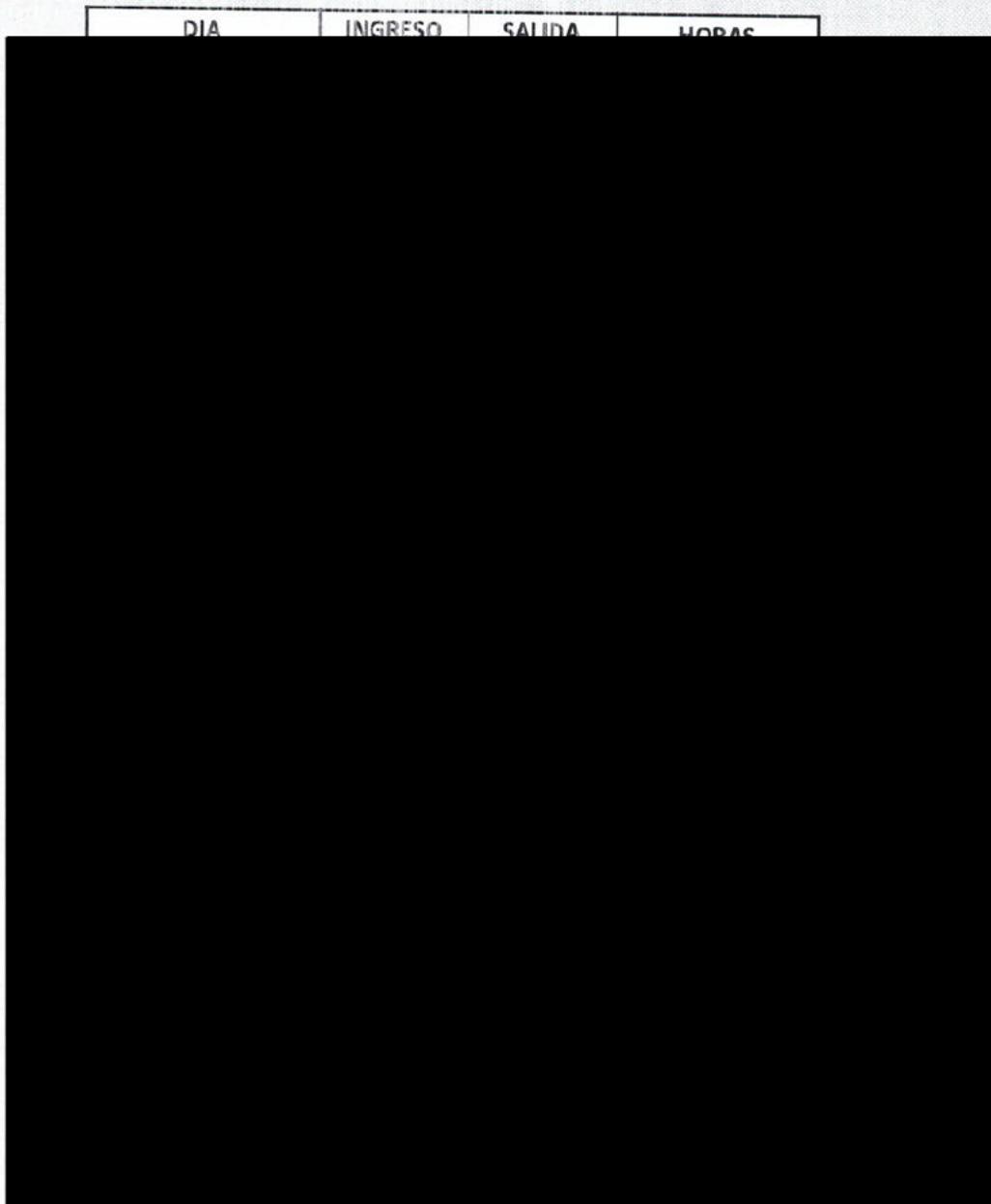


V°B° DESAM



DIRECTOR DESAM

00019



SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES

DÍA 13 DE AGOSTO MODIFICACIÓN DE HORARIO, SE
INGRESA A LAS 10:00 HRS HASTA LAS 13:00 HRS

Registro de Asistencia (4 Columns)

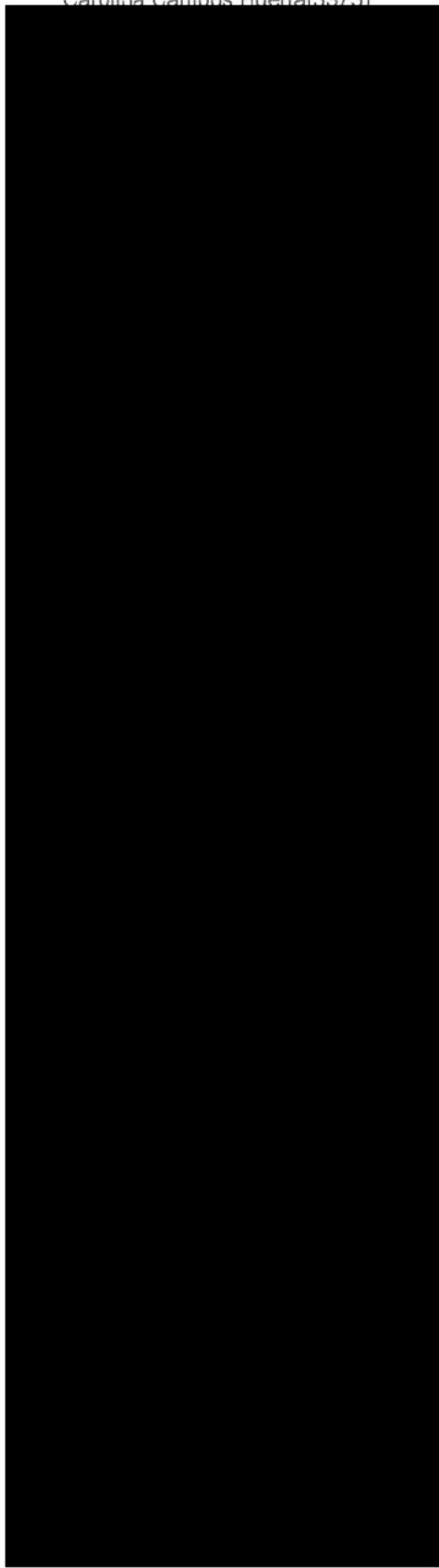
00018

(Carolina Campos Huerta)

2024-08-01 -- 2024-09-02

Dpto.:OUR COMPANY

Carolina Campos Huerta(3373)





00017

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 594

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que **CAROLINA CAMPOS HUERTA RUT:**

[REDACTED] Enfermera Universitaria, en el mes de Agosto 2024, presenta sus atenciones clínicas registradas en sistema AVIS, cuyas atenciones están destinadas a Programa "MAIS" funciones asignadas por Dirección del CESFAM- SAR Concón.

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

Dr. Tomas Bernanda Holmgren
Medicina Familiar

[REDACTED]
FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

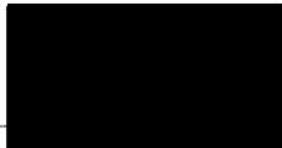
Concón, 02 Septiembre 2024

NOMBRE	CAROLINA CAMPOS HUERTA
RUT	[REDACTED]
MES	AGOSTO
CONVENIO/PRESUPUESTO	CONVENIO MAIS / ECICEP
HORAS SEMANALES	7 HORAS
HORARIO	MARTES DE 14:00 A 17:00 HRS VIERNES DE 16:00 A 20:00 HRS

Informe de actividades Honorarios

Día o Semana	Actividades
02-08-24	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de ingresos multi morbilidades en dupla con médico (3 ingresos ECICEP) - Gestión de casos ECICEP (12 casos gestionados, seguimiento telefónico, solicitud de hora para exámenes y controles)
05-08-24 al 09-08-24	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de ingresos multi morbilidades en dupla con médico (3 ingresos ECICEP) - Gestión de casos ECICEP (15 casos gestionados, seguimiento telefónico, solicitud de hora para exámenes y controles, agendamiento de pacientes para semana próxima)
12-08-24 al 16-08-24	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de curaciones avanzadas a usuarios P. Adulto Mayor debido a que médico se encontraba en capacitación sin posibilidad de realizar ingresos (5 curaciones realizadas) - Gestión de casos ECICEP (15 casos gestionados, seguimiento telefónico, solicitud de hora para exámenes y controles, agendamiento de pacientes para semana próxima)
19-08-20 al 23-08-24	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de ingresos multi morbilidades en dupla con médico (3 ingresos ECICEP) - Gestión de casos ECICEP (18 casos gestionados, seguimiento telefónico, solicitud de hora para exámenes y controles, agendamiento de pacientes para semana próxima)
26-08-24 al 30-08-24	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de ingresos multi morbilidades en dupla con médico (3 ingresos ECICEP) - Gestión de casos ECICEP (21 casos gestionados, seguimiento telefónico, solicitud de hora para exámenes y controles, agendamiento de pacientes para semana próxima)

FIRMA : _____



VºBº DIRECCIÓN: _____

00014

06002

CONTRATO DE HONORARIOS
ENFERMERA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CON
CAROLINA FRANCESCA CAMPOS HUERTA

En Concón, a 09 de julio del año 2024, comparece por una parte **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, Cédula de Identidad N° [REDACTED]-3 domiciliado en Calle Santa Laurá 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 **CAROLINA FRANCESCA CAMPOS HUERTA** de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión enfermera, Cédula de Identidad 20.569.010-7, 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 Centrada (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.

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 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 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 julio 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. Correspondrá 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 refiere 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.

00012
0000

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:

- ✓ 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"

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]
CAROLINA CAMPOS HUERTA
PRESTADOR DE SERVICIOS
[REDACTED]



FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

