

Decre. de PERSONAL

REF.: APRUÉBESE CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS A
A PROFESIONAL QUE INDICA.

DECRETO ALCALDICIO N° 0379 /

TREHUACO, 16 MAYO 2017

VISTOS:

a) Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 del 31/03/1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.

b) El D.F.L. N° 1-3063 de 1980, que dispone el traspaso de los establecimientos de Salud a las Municipalidades.

c) La Ley N° 19.378 de Abril de 1995, modificada por la Ley N° 19.607/99 y el Decreto N° 1.889/95 modificado por Decreto 376/99.

d) **Convenio " Programa Vida Sana: Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles"**, de fecha 12 de Enero de 2017 entre el Servicio de Salud Ñuble y I. Municipalidad de Trehuaco, aprobado por la Resolución Exenta 1C/N° **0340** de fecha 27 de Enero 2017.

dicho Convenio del punto d).

e) Decreto Alcaldicio N° 0089 del 08/02/2017; aprueba

DECRETO:

1.- **APRUÉBESE**, Contrato de Prestación de Servicios de **DOÑA INGRID LORENA JARA COLOMA** R.U.N. N° [REDACTED], Kinesióloga, de fecha 28 de Abril de 2017.

2.- Páguese conforme a Contrato, la suma mensual de **\$ 682.000.-** (Seiscientos ochenta y dos mil pesos.-), Impuesto Incluido.

3.- Impútese el gasto que irroque el presente Decreto, a Fondos del Convenio **"Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles"**.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



LUCY CARTES RAMIREZ
SECRETARIO MUNICIPAL

LCI/LCR/FAV/VAE/CGR/mmb.-

Distribución:

- Profesional
- Archivo Carpeta Profesional
- Archivo Depto. Finanzas Salud
- Oficina de Transparencia
- Archivo Secretaría de Salud
- Archivo Decretos Alcaldicios



LUIS CUEVAS IBARRA
ALCALDE



TERCERO: Los Honorarios previsto por las Actividades señaladas en la Cláusula SEGUNDA ascienden a la suma mensual de **\$ 682.000.-** (Seiscientos ochenta y dos mil pesos.-) Impuestos Incluidos.

CUARTO: La periodicidad de los Pagos se regirá por las Horas de Actividades efectivamente realizadas, adjuntando los siguientes antecedentes de respaldo: **Boleta de Honorarios Electrónica**; fotocopia de los Registros de Ejecución de **Actividades efectivamente realizadas** en el período Registro de Participantes a cada Actividad/Taller o reunión con fecha, lugar y hora de realización; fotografías, etc.

Registro de asistencia en reloj control; entrega de respaldos en oficina de Estadística del CESFAM para registro de actividades en los REM correspondientes, registro a través del sistema RAYEN de las atenciones y prestaciones entregadas a los usuarios ya sea por consultas y/o sesiones de talleres ejecutados.-

Estos documentos de respaldo se canalizarán con Informe de Ejecución favorable emitido por la Dirección del CESFAM. toda vez que el contratado pertenezca a la Dotación de algún Establecimiento de Salud Municipal de Trehuaco.

El pago se concretará dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de ingreso al Departamento de Salud, de la Solicitud de Pago acompañada de los documentos de respaldo señalados.

Las Actividades no realizadas y/o no recuperadas, o que se constaten como tal, no serán pagadas.

QUINTO: El Contrato podrá ser Modificado por causas fundamentadas en que las partes concuerden y siempre que ello contribuya a asegurar el cumplimiento de los Objetivos del Programa y exista factibilidad financiera.

De existir Modificaciones, éstas se consignarán en un Documento Anexo al presente Contrato, en el cual se estipulará claramente la materia de modificación; será suscrito por las partes y deberá sancionarse por Decreto Alcaldicio.

SEXTO: Se podrá terminar anticipadamente el Contrato ante evaluaciones parciales deficientes por parte del Empleador; o por acuerdo entre las partes.

SEPTIMO: El Contratado no podrá bajo ninguna circunstancia efectuar el traspaso total ni parcial de la responsabilidad del Contrato a Terceros.

OCTAVO: Si por razones fundadas el contratado se viere imposibilitado de dar término a cabalidad a este Contrato, se deberá presentar la correspondiente Renuncia al Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, e informar la parte de su Calendario de Actividades efectivamente realizadas hasta la fecha de renuncia. Para proceder al Pago de lo correspondiente, deberá adjuntar los respaldos ya señalados en la Cláusula QUINTA.

NOVENO: El Contrato rige desde el **01 de Mayo de 2017** hasta el **31 de Diciembre de 2017** o con anterioridad a esa fecha si se dieran las excepciones ya señaladas.

DECIMO: Las partes dejan claramente establecido, dando el carácter de esencial a la presente Cláusula, de que el presente Contrato a Honorarios, se suscribe en virtud a las facultades que otorga a la Municipalidad por el Art.4º de la Ley 18.883, por lo que la Contratada no tiene la calidad de funcionaria ni responsabilidad administrativa con las prerrogativas que ello implica. En este sentido se aclara que la Contratada, **solo tiene derecho a 3 días de Permisos, derecho a devolución de pasajes por Cometido y cuando corresponda Capacitaciones derecho a colación**, autorizados por Jefe DESAMU. Y por medio de Resolución. Asimismo no será de responsabilidad de la Municipalidad cualquier accidente, hecho fortuito u otro que llegara a afectar al Contratado, con motivo de la prestación de servicios que se contrata.



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Trehuaco, a 28 de Abril de 2017, entre la I. Municipalidad de Trehuaco representada por **DON LUIS CUEVAS IBARRA** R.U.N. N° [REDACTED] **ALCALDE**, domiciliado en [REDACTED] de Trehuaco; en adelante "Empleador" y la **DOÑA INGRID LORENA JARA COLOMA** R.U.N. N° [REDACTED] domiciliada en [REDACTED] Comuna de Coelemu, se ha convenido el siguiente Contrato.

PRIMERO: En el marco del **Convenio "Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles 2017"**, de fecha 12 de Enero de 2017, entre el Servicio de Salud Ñuble y I. Municipalidad de Trehuaco, aprobado por la Resolución Exenta 1C/N° 0340 de fecha 27 Enero 2017, contrata los servicios de **DOÑA INGRID LORENA JARA COLOMA**; de Profesión Kinesióloga, para realizar la labor de: **Talleres de Actividad Física y Reuniones de Coordinación**.

SEGUNDO Las Actividades a contratar tienen como objetivo, "Beneficiar pacientes con factores de riesgo de ENT en niños(as) y adolescentes de 2 a 19 años, incluyendo las mujeres adolescentes post parto y además pacientes con factores de riesgo de ENT en adultos de 20 a 64 años, incluyendo post parto.

TIPO EQUIPO	C
TOTAL POBLACIÓN BENEFICIARIA	100
ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS	55
NIÑOS DE 6 A 19 AÑOS	25
NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS	20

Prestaciones	horas	Valor mensual
Taller: Sesiones de Actividades Físicas.-	31 horas semanales	\$ 682.000.-
Coordinación con equipo vida sana y con el intersector		

para el cumplimiento y desarrollo de las actividades antes mencionadas se debe hacer seguimiento de estrategias y planes de intervención según el manual del Programa Vida Sana "ORIENTACIONES Y LINEAMIENTOS PROGRAMA VIDA SANA", **Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles**

- ver anexo páginas 5, 6, 8 y 10 del manual de del Programa Vida Sana, para entender la metodología.
- ver anexo páginas desde la 58 hasta 87, donde se señalan los lineamientos y estrategias a desarrollar por cada componente y grupo etario al cual están dirigidas las intervenciones del programa.