



REPÚBLICA DE CHILE
REGIÓN DEL BÍO BÍO
I. MUNICIPALIDAD DE TREHUACO
DEPTO. SALUD DE ADM. MUNICIPAL

Decre. de PERSONAL

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

TREHUACO,

13 JUN. 2017

DECRETO ALCALDICIO N° 0442

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) En el marco del Convenio "Programa Odontológico Integral 2017" (Mas sonrisas para Chile), entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco de fecha 16 de Enero de 2017, aprobado por Resolución Exenta N° 1C/ 0355 del 27 de Enero de 2017.

e) Decreto Alcaldicio N° 0091 del 08/02/2017; aprueba dicho Convenio del punto d).

DECRETO:

1.- **APRUÉBESE**, Contrato de Prestación de Servicios de **DOÑA CRISTINA ROSA BARRERA SEPÚLVEDA** R.U.N. N° ~~10.620.610-3~~, Odontóloga del CESFAM. de Trehuaco de fecha 29 de Mayo de 2017.

2.- Los servicios contratados serán cancelados según periodicidad de la ejecución, y con una la totalidad por programa que suma, \$ **\$1.937.130.-** (Un millón novecientos treinta y siete mil ciento treinta pesos.-) correspondiente a endodoncias y \$ **\$2.958.400.-** (Dos millones novecientos cincuenta y ocho mil cuatrocientos pesos.-) correspondiente a prótesis, Impuesto Incluido en cada pago.

3.- Impútese el gasto que irrogue el presente Decreto, a Fondos del "Programa Odontológico Integral 2017".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

LUCY CARTES RAMIREZ
SECRETARIO MUNICIPAL

LUIS CUEVAS IBARRA
ALCALDE

LCI/LCR/EAV/VAE/mmb.-

Distribución:

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





CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Trehuaco, a 29 de Mayo de 2017, entre la I. Municipalidad de Trehuaco representada por **DON LUIS CUEVAS IBARRA** R.U.N. N° ~~8.894.413-6~~ **ALCALDE**, domiciliado en ~~Gonzalo Urrejola N° 460~~ de Trehuaco; en adelante "Mandante" y la Prestadora de Servicios **DOÑA CRISTINA ROSA BARRERA SEPÚLVEDA** R.U.N. N° ~~18.620.610-3~~ de Profesión Cirujano Dentista, domiciliada en ~~Alvaro Prat N° 409~~ Comuna de Trehuaco, se ha convenido el siguiente Contrato.

PRIMERO: En el marco del Convenio "**Programa Odontológico Integral 2017**" (**Mas sonrisas para Chile**), entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco de fecha 16 de Enero de 2017, aprobado por Resolución Exenta N° 1C/ 0355 del 27 de Enero de 2017. Se Contratan los servicios de **DOÑA CRISTINA ROSA BARRERA SEPÚLVEDA**; de Profesión Cirujano Dentista, para realizar la labor de:

Prestadora de Servicios deberá realizar las actividades del servicio de Lunes a Viernes, ejecutando las actividades y metas para dar cumplimiento al objetivo del programa, según detalle:

1. 30 Especialidades en Endodoncia en APS por un monto total de **\$1.937.130.-**
2. 43 Especialidades Prótesis Removible en APS por un monto total de **\$2.958.400.-**

Cumplimiento de las actividades anteriormente señaladas del programa tiene dos evaluaciones de cumplimiento, primer corte al 31 de agosto que solicita 50% del total de la ejecución estando afecto a rebaja de recursos de no cumplir con lo requerido y el otro corte con cumplimiento del 100% al 31 de Diciembre del 2017.

SEGUNDO: La periodicidad de los Pagos se regirá por las prestaciones ejecutadas según valor de la actividad antes mencionada impuesto incluidos, previa retención del 10% sobre monto que corresponda pagar.

El valor total de las Actividades, excluyen el medio o el costo de traslado de la Prestadora de Servicios al lugar de ejecución y los Materiales e insumos que implica la realización de las Actividades.

Los Pagos se solicitarán por escrito por parte de la Prestadora de Servicios, adjuntando los siguientes antecedentes de respaldo: Boleta de Honorarios Electrónica, consentimiento informado del paciente por ingreso al programa, ficha odontológica con detalle de prestación, documento que señale recibo conforme de la prestación, esto aplica para ambas prestaciones endodoncias y prótesis. Tener registro al día en sistema RAYEN ejecución de las actividades.

Estos documentos de respaldo se canalizarán con Informe de Ejecución favorable emitido por la Dirección del CESFAM 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.

TERCERO: 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.

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

QUINTO: La Prestadora de Servicios no podrá bajo ninguna circunstancia efectuar el traspaso total ni parcial de la responsabilidad del Contrato a Terceros.

SEXTO: Si por razones fundadas la Prestadora de Servicios se viere imposibilitada 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.

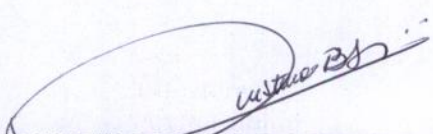
SEPTIMO: El Contrato rige desde el 29 de Mayo de 2017 hasta el 31 de Diciembre de 2017 o con anterioridad a esa fecha si se dieran las excepciones ya señaladas.


Asimismo no será de responsabilidad de la Municipalidad cualquier accidente, hecho fortuito u otro que llegara a afectar a la prestadora, con motivo de la prestación de servicios que se contrata.

OCTAVO: La calidad Profesional de Cirujano Dentista de **DOÑA CRISTINA ROSA BARRERA SEPÚLVEDA**, según consta en el Decreto N° 45870, de fecha 12 de Diciembre de 2016 de Título de la Universidad San Sebastián emitido el 16 de Diciembre de 2016 y de **DON LUIS ALBERTO CUEVAS IBARRA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Trehuaco, consta en la Sentencia de Proclamación de Alcalde N° 6 del Tribunal Electoral de fecha 30 de Noviembre de 2016 del citado Tribunal.

NOVENO: El presente Contrato se firma en seis ejemplares, uno de los cuales quedará en poder de la Prestadora de Servicios y el resto será distribuido por el Departamento de Salud, según corresponda.

DÉCIMO: Para todos los efectos las partes fijan su domicilio en calle Gonzalo Urrejola N° 460 Trehuaco y se someten a los Tribunales competentes.


CRISTINA ROSA BARRERA SEPÚLVEDA
CIRUJANO DENTISTA


LUIS CUEVAS IBARRA
ALCALDE

