

Decre. de  
**PERSONAL**

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

TREHUACO, 09 ABR 2018

DECRETO ALCALDÍCIO N° 0188/

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 de Ejecución “**Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- Psicosocial en las Redes Asistenciales 2018**”, entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco de fecha 08 de Enero del 2018, aprobado por Resolución Exenta N° 0388 del 29 de Enero del 2018.
- e) Decreto Alcaldicio N° 0135 del 19/02/2018; Aprueba Convenio de Ejecución “**Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- Psicosocial en las Redes Asistenciales 2018**”.

DECRETO:

1.- **APRUÉBESE**, Contrato de Prestación de Servicios de **DOÑA MONICA GONZALEZ CARO**; Nutricionista del CESFAM. De Trehuaco, de fecha 02 de Abril del 2018.

2.- Páguese conforme a Contrato, la suma de **\$ 112.000.-** (Ciento doce mil pesos.-) **mensuales**, Impuesto Incluido.

3.- Impútese el gasto que irrogue el presente Decreto, a Fondos del Convenio de Ejecución “**Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- Psicosocial en las Redes Asistenciales 2018**”.

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE.-

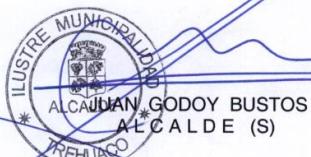


LUCY CARTES RAMIREZ  
SECRETARIA MUNICIPAL

JGB/LCR/PAV/VAE/mmb.-

Distribución:

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



## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Trehuaco, a 02 de Abril de 2018, entre la I. Municipalidad de Trehuaco representada por **DON JUAN GODOY BUSTOS** R.U.N. N° 10.100.000, **ALCALDE (S)**, domiciliado en Gonzalo Urrejola N° 460 de Trehuaco; en adelante "Mandante" y la Prestadora de Servicios **DOÑA MONICA EUGENIA GONZALEZ CARO** R.U.N. N° 11.749.000-1, domiciliada en ~~Camino Leñera s/n, Guarilihue~~ Comuna de Coelemu, se ha convenido el siguiente Contrato.

**PRIMERO:** En el marco del Convenio de Ejecución "**Programa de Apoyo al Desarrollo Bio- Psicosocial en las Redes Asistenciales 2018**", entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco de fecha 08 de Enero de 2018, aprobado por Resolución N° 0388 de fecha 29 de Enero del 2018, contrata los servicios de **DOÑA MONICA EUGENIA GONZALEZ CARO**; de Profesión Nutricionista, para realizar la labor de: Atención Integral, sistemática y periódica con enfoque Biopsicosocial a gestantes y niños y niñas, fortalecimiento del desarrollo Integral del niño o niña, atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad.

**SEGUNDO:** La Prestadora de Servicios se obliga a prestar el servicio con **4 horas semanales**, distribuidas de la siguiente forma **Martes y jueves**, desde **17:31 horas a 19:31 horas**: como Profesional nutricionista entregar Atención a Pacientes y Elaborar Planes de intervención, para dar cumplimiento a los objetivos propuestos en el contrato.

**LAS ACCIONES A DESARROLLAR POR LA PROFESIONAL VAN EN DIRECTA RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES 2018.**

**OBJETIVO GENERAL:**

Potenciar a través de la implementación de modalidades de apoyo, el desarrollo integral de niños y niñas con rezago, riesgo de retraso u otras situaciones de vulnerabilidad biopsicosocial que puedan afectar su normal desarrollo.

**OBJETIVO ESPECÍFICO N°1:** Fortalecer las intervenciones en la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezagos y/o déficit en su desarrollo integral.-

- 1.- Diseño del plan de salud personalizado a los niños, niñas y su familia en situación riesgo de rezago o rezago manifiesto en su desarrollo y vulnerabilidad psicosocial.
- 2.- Control de salud a niños y niñas.
- 3.- Talleres

**OBJETIVO ESPECÍFICO N°2:** Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado con enfoque familiar.

- 1.- Diseño del plan de salud personalizado a las gestantes y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial.
- 2.- Control de salud a gestantes.
- 3.- Talleres de lactancia Materna.

Será de responsabilidad de la prestadora de servicios ejecutar las acciones antes mencionadas en los plazos establecidos para cada corte y además de la verificación del correcto registro de prestaciones en REM por encargada de estadística y en la Plataforma Sistema de Monitoreo y Seguimiento Chile Crece Contigo.

**TERCERO:** La Prestadora de Servicios se compromete a realizar la totalidad de las actividades antes señaladas, **fuera del horario normal de trabajo** o en días no laborales.

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

**CUARTO:** Los Honorarios previstos por las Actividades señaladas en la Cláusula SEGUNDA ascienden a la suma de **\$ 112.000.-** (Ciento doce mil pesos.-) **mensuales**, Impuestos Incluidos, previa retención del 10% sobre el monto que corresponda pagar.

**QUINTO:** La periodicidad de los Pagos se regirá por las Horas de Actividades Efectivamente Realizadas por mes, o en un solo pago al Finalizar la ejecución de la Totalidad de las Actividades contratadas.

Los Pagos se solicitarán por escrito por parte de la prestadora, adjuntando los siguientes antecedentes de respaldo: Boleta de Honorarios Electrónica; fotocopia de los Registros de Ejecución de Actividades efectivamente realizadas en el período.

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.

**SEXTO:** 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.

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

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

**NOVENO:** Si por razones fundadas la prestadora 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.

**DECIMO:** El Contrato rige desde el **02 de Abril de 2018** hasta el **31 de Diciembre de 2018** o con anterioridad a esa fecha si se dieran las excepciones ya señaladas.

**DECIMO PRIMERO:** La calidad Profesional de Nutricionista de DOÑA MONICA EUGENIA GONZALEZ CARO, consta en Certificado de Título de la Universidad del Bío Bío, por Decreto N° 314 emitido con fecha 4 de Abril de 1994.

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

  
MONICA GONZALEZ CARO  
NUTRICIONISTA



JUAN GODOY BUSTOS  
ALCALDE (S)