



# Decre. de PERSONAL

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

09 ABR 2018

TREHUACO,  
DECRETO ALCALDICO N°0193/

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 2018", de fecha 10 de Enero de 2018, entre el Servicio de Salud Ñuble y I. Municipalidad de Trehuaco, aprobado por la Resolución Exenta 1C/N° 0426 de fecha 29 de Enero 2018.

e) Decreto Alcaldicio N° 0137 del 19/02/2018; Aprueba "Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles 2018".

DECRETO:

1.- APRUÉBESE, Contrato de Prestación de Servicios de **DOÑA CLAUDIA MUÑOZ HENRÍQUEZ** RUT. ~~15521480-5~~, Nutricionista de fecha 28 de Febrero de 2018.

2.- Páguese conforme a Contrato, la suma mensual de \$ 594.000.- (Quinientos Noventa y cuatro mil pesos.-), Impuesto Incluido.

3.- Impútese el gasto que irrogue el presente Decreto, a Fondos del **Convenio "Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles 2018"**.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-

JGB/LCR/EAV/VAE/mmb.-  
Distribución:

- Prestadora de Servicios
- Archivo Carpeta Prestadora de Servicios
- Archivo Depto. Finanzas Salud
- Oficina de Transparencia
- Archivo Secretaría de Salud
- Archivo Decretos Alcaldícos

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Trehuaco, a 28 de Febrero del 2018, entre la I. Municipalidad de Trehuaco representada por **DON LUIS CUEVAS IBARRA** R.U.N. N° 6.894.418-0 **ALCALDE**, domiciliado en Gonzalo Urrejola N° 460 de Trehuaco; en adelante “Mandante” y la Prestadora de Servicios **DOÑA CLAUDIA ESTER MUÑOZ HENRÍQUEZ** R.U.N. N° 16.524.480-0, domiciliada en calle Carrera N° 799 Comuna de Quinchao, se ha convenido el siguiente Contrato.

**PRIMERO:** En el marco del **Convenio "Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles 2018"**, de fecha 10 de Enero de 2018, entre el Servicio de Salud Ñuble y I. Municipalidad de Trehuaco, aprobado por la Resolución Exenta 1C/N° 0426 de fecha 29 Enero 2018, contrata los servicios de **DOÑA CLAUDIA MUÑOZ HENRÍQUEZ**; de Profesión Nutricionista, para realizar la labor de: **Coordinadora del programa, Atención Nutricional, ejecutora de Talleres y Reuniones** del Programa Vida Sana.

**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
Coordinadora Programa	5 horas semanales	
02 Consultas nutricionales por paciente		\$594.000.-
05 sesiones grupales por grupo etario		
03 consultas nutricionales de seguimiento en el 6°, 9° y 12° mes, por paciente		
Reuniones de coordinación con el intersector	22 horas semanales	

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 N° 24 hasta la N° 58, donde se señalan los lineamientos y estrategias a desarrollar por cada componente y grupo etario al cual están dirigidas las intervenciones del programa.

**TERCERO:** Los Honorarios previsto por la totalidad de las Actividades señaladas en la Cláusula SEGUNDA ascienden a la suma mensual de **\$ 594.000.-** (Quinientos noventa y cuatro pesos.-) Impuesto Incluido.

**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 la prestadora de servicios 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 Mandante; o por acuerdo entre las partes.

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

**OCTAVO:** Si por razones fundadas la prestadora de servicios se viera 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 CUARTA.

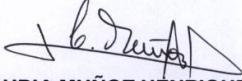
**NOVENO:** El Contrato rige desde el **01 de Marzo de 2018** hasta el **31 de Diciembre de 2018** o con anterioridad a esa fecha si se dieran las excepciones ya señaladas.

**DECIMO:** La calidad Profesional de Nutricionista de **DOÑA CLAUDIA ESTER MUÑOZ HENRÍQUEZ**, consta en Certificado de Título de la Universidad Católica de la Santísima Concepción emitido con fecha 9 de Enero de 2013 y la personería de **LUIS ALBERTO CUEVAS IBARRA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Trehuaco, consta en la Sentencia de Proclamación de Alcalde Nº 6 del Tribunal Electoral de fecha 30 de Diciembre de 2016 del citado Tribunal.

**DECIMO PRIMERO:** 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 Prestadora no tiene la calidad de funcionaria ni responsabilidad administrativa con las prerrogativas que ello implica. En este sentido se aclara que la Prestadora de Servicios, **solo tiene derecho a 6 días de Permisos, 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 a la Prestadora de Servicios.

**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 Nº 460 Trehuaco y se someten a los Tribunales competentes.

  
CLAUDIA MUÑOZ HÉNRIQUEZ  
Nutricionista

