

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

DECRETO ALCALDICIO N° 0358/

TREHUACO, 26 JUL 2019

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 **Apoyo a la Gestión Local Actividades Plan de Invierno 2019**", de fecha 02 de Mayo de 2019, aprobado por la Resolución Exenta 1C/ N° 2991 de fecha 28 de Mayo de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco.

e) Decreto Alcaldicio N° 0437 del 01/07/2019; aprueba Convenio de Apoyo a la Gestión Local Actividades Plan de Invierno 2019"

DECRETO:

1.- **APRUÉBASE**, Contrato de Prestación de Servicios de **DOÑA CATALINA IVONNETT MONSALVE BUSTOS** RUT N° [REDACTED]; Técnico en Enfermería de Nivel Superior, de fecha 17 de Julio de 2019.

2.- Páguese conforme a Contrato, la suma de **\$ 4.500.-** (Cuatro mil quinientos pesos) por Hora, en el CESFAM. de Trehuaco.

3.- Impútese el gasto que irrogue el presente Decreto, a Fondos del Convenio " **de Apoyo a la Gestión Local Actividades Plan de Invierno 2019**".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE-

  
**LUCY CARTES RAMIREZ**  
SECRETARIA MUNICIPAL

  
**LUIS CUEVAS IBARRA**  
ALCALDE

LCI/LCR/VAV/VAE/mmb.-

Distribución:

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





## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En Trehuaco, a 17 de Julio de 2019, entre la I. Municipalidad de Trehuaco, representada por **DON LUIS ALBERTO CUEVAS IBARRA**, R.U.N. N° **8.004.418-8**, **ALCALDE**, domiciliado en Luis Lamas N° 226 esquina Juan Mackenna Comuna de Trehuaco; en adelante "Mandante" y Prestadora de Servicios **DOÑA CATALINA IVONNETT MONSALVE BUSTOS** RUN. N° **8.006.452-4**, Técnico en Enfermería de Nivel Superior, domiciliada en **Población Villa los Capriles** de la Comuna de Trehuaco, se ha convenido el siguiente Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios:

**PRIMERO:** El Departamento de Administración de Salud Municipal de Trehuaco, contrata los servicios de **DOÑA CATALINA IVONNETT MONSALVE BUSTOS**; TENS., para realizar lo siguiente:

- **Preparación de paciente;** Tomar los signos vitales (examen físico: presión arterial, temperatura axilar y/o rectal, pulso, peso, talla, circunferencia cintura, saturación, hemoglucotes y frecuencia respiratoria.
- **Registro del paciente;** pasar los signos vitales del paciente a la ficha e ingresarlo al Rayen.
- **Aplicación de tratamientos al paciente;** según el diagnóstico del Médico ordenara los medicamentos que hay que administrarles, ya sea suero, medicamentos intramuscular o intravenoso.

Todo esto, con el objetivo de aumentar la atención de Salud a las personas beneficiarias, brindando una mejor calidad y Resolutividad de las atenciones, mejorando la accesibilidad a los usuarios, como refuerzo de horas médicas en el CESFAM. de Trehuaco; en el marco del "Convenio **de Apoyo a la Gestión Local Actividades Plan de Invierno 2019**", de fecha 02 de Mayo de 2019, celebrado entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco.

**SEGUNDO:** Por el presente instrumento las partes de común acuerdo, celebran un contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, por los plazos y horarios que aquí se estipulan: Esto significa por un lado la Profesional se obliga a prestar el servicio en las horas y días señalados y por otro lado el Departamento de Salud, con los fondos enviados por el Ministerio de Salud se obliga a cancelar los servicios prestados.

**TERCERO:** La prestadora de servicios se compromete a ejecutar sus funciones con un total de **5 horas semanales** en el CESFAM. de Trehuaco, fuera de su jornada habitual los días Lunes desde las 17:31 a 22:31 Hrs.

**CUARTO:** Los Honorarios serán de **\$ 4.500.-** (Cuatro mil quinientos pesos.-) por **hora** en el **CESFAM.**, Impuesto Incluido; los que serán cancelados previa presentación de **Boleta de Honorarios Electrónica**, emitidas por el TENS, acompañada de **Informe favorable** a la Dirección del CESFAM. respecto del cumplimiento de los servicios contratados. Los pagos se tramitarán durante los 10 primeros días del mes siguiente.

La Municipalidad retendrá el 10% por concepto de impuesto, que ingresarán en arcas fiscales.



**QUINTO:** El Contrato rige a contar del **17 de Julio de 2019** hasta el **30 de Septiembre de 2019** o con anterioridad a esa fecha si las evaluaciones técnicas y/o administrativas, relacionadas con el "Convenio **de Apoyo a la Gestión Local Actividades Plan de Invierno 2019**"; así lo determinen.

**SEXTO:** La calidad Profesional de Técnico en Enfermería de Nivel Superior de **DOÑA CATALINA IVONNETT MONSALVE BUSTOS**, consta en el Certificado de Título Centro de Formación Técnica Santo Tomas con fecha 26/06/2018 bajo el Registro N° 94724 sede Concepción y la personería 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.

**SEPTIMO:** El Departamento de Administración de Salud Municipal, pagará a la prestadora de Servicios mensualmente, por mes vencido, el valor correspondiente a las horas ejecutadas, dentro de los cinco días hábiles siguientes y previa Certificación de actividades realizadas en el mes, el que enviará la Directora del CESFAM y registrar su asistencia en el Reloj Control.

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

**NOVENO:** Las Modificaciones al Contrato, deberán materializarse en un anexo al Contrato, en el cual se señala la modificación pertinente en relación con el valor hora, cambio de horario de funcionamiento u otras modificaciones.

El anexo de modificación aludido, firmado por las partes, deberá sancionarse a través del Decreto Alcaldicio correspondiente.

**DECIMO:** 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 PRIMERO:** Para todos los efectos las partes fijan su domicilio en calle Luis Lamas N° 226 esquina Juan Mackenna S/N° Trehuaco.

*Catalina M*  
**CATALINA MONSALVE BUSTOS**  
**TENS.**

  
**LUIS ALBERTO CUEVAS IBARRA**  
**ALCALDE**

