

## Decre. de PERSONAL

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

DECRETO ALCALDICIO N° 430/

TREHUACO, 31 DIC 2020

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 Elige Vida Sana**, suscrito con la Ilustre Municipalidad Trehuaco, Aprobado por Resolución Exenta 1C/N° **1044** de fecha 28 de Febrero de 2019. Aprueba recursos y metas Programa Elige Vida Sana año 2020, aprobado por Resolución Exenta 1C/N° **0596** de fecha 07/02/2020.

DECRETO:

1.- **APRUÉBESE**, Contrato de Prestación de Servicios de **DOÑA CLAUDIA MUÑOZ HENRÍQUEZ** RUT. ~~18.027.740.000~~, Nutricionista de fecha 31 de Diciembre de 2020.

2.- Páguese conforme a Contrato, la suma mensual de \$ **374.000.-** (trescientos setenta y cuatro mil pesos.), Impuesto Incluido.

3.- Impútese el gasto que irroque el presente Decreto, a Fondos del **Convenio "Programa Elige Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles 2020**.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



EDGARDO ONATE AEDO  
SECRETARÍA MUNICIPAL (S)

LCI/EOA/EAV/VAE/nmb.-

Distribución:

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

LUIS CUEVAS IBARRA  
ALCALDE



## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Trehuaco, a 31 de Diciembre del 2020, entre la I. Municipalidad de Trehuaco representada por **DON LUIS CUEVAS IBARRA** R.U.N. N° **8.884.418**, **ALCALDE**, domiciliado en Gonzalo Urrejola N° 460 de la Comuna de Trehuaco; en adelante "Mandante" y la Prestadora de Servicios **DOÑA CLAUDIA ESTER MUÑOZ HENRÍQUEZ** R.U.N. N° **18.584.480**, domiciliada en calle Camarero N° 769 Comuna de Quirihue, se ha convenido el siguiente Contrato.

**PRIMERO:** En el marco del **Convenio Programa Elige Vida Sana**, suscrito con la Ilustre Municipalidad Trehuaco, Aprobado por Resolución Exenta 1C/N° **1044** de fecha 28 de Febrero de 2019. Aprueba Recursos y Metas Programa Elige Vida Sana año 2020, Resolución Exenta 1C/N° **0596** de fecha 07/02/2020, 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 a embarazadas y mujeres post-parto hasta 8° mes, pacientes con factores de riesgo de ENT en niños(as) de 6 meses hasta los 5 años y adolescentes de 6 años 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.

TIPO EQUIPO	C
TOTAL POBLACIÓN BENEFICIARIA	100
EMBARAZADAS Y MUJERES POST-PARTO HASTA 8° MES	5
ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS	35
NIÑOS (a) DE 6 A 19 AÑOS	25
NIÑOS (a) DE 6 MESES HASTA 5 AÑOS	35

Prestaciones	Horas	Valor mensual
02 Consultas nutricionales por paciente	17 horas Semanales	\$ 374.000.-
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		

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 **\$ 374.000.-** (trescientos setenta y cuatro mil pesos.) Impuesto Incluido.

**CUARTO:** La periodicidad de los Pagos se registrará 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 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 CUARTA.

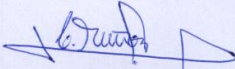
**NOVENO:** El Contrato rige desde el **01 de Enero de 2021** hasta el **31 de Marzo de 2021** o con anterioridad a esa fecha si se dieran las excepciones ya señaladas.

**DECIMO:** La calidad Profesional de Nutricionista de **DOÑA CLAUDIA ESTER MUÑOZ HENRIQUEZ**, 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 N° 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.4° 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 5 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 N° 460 de la Comuna de Trehuaco y se someten a los Tribunales competentes.

  
**CLAUDIA MUÑOZ HENRIQUEZ**  
Nutricionista

  
**LUIS CUEVAS IBARRA**  
ALCALDE