

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

TREHUACO, 21 ABR 2021

DECRETO ALCALDICIO N° 304

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: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles"**, de fecha 02 de Enero de 2019, entre el Servicio de Salud Nuble y I. Municipalidad de Trehuaco, aprobado por la Resolución Exenta 1C/N° **1044** de fecha 28 de Febrero 2019, Aprueba Recursos y Metas Programa Elige Vida Sana año 2020, Resolución Exenta 1C/N° **0634** de fecha 10/02/2021.

DECRETO:

- 1.- **APRUÉBESE**, Contrato de Prestación de Servicios de **DOÑA MARIA JOSÉ FERNÁNDEZ HERMOSILLA**; R.U.N. N° **1.662.220**; Psicóloga, de fecha 31 de Marzo de 2021.
- 2.- Páguese conforme a Contrato, la suma de **\$ 242.000.-** (Doscientos cuarenta y dos mil pesos.-), **mensual**, Impuesto Incluido, con un total de **11 horas Semanales**, en el CESFAM. de Trehuaco.
- 3.- Impútese el gasto que irrogue el presente Decreto, a Fondos del **Convenio "Programa Elige Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles 2021"**.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



LCI/LCR/EA/VAE/mmb.-

Distribución:

- Profesional
- Archivo Carpeta Profesional
- 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 Marzo de 2021, entre la I. Municipalidad de Trehuaco representada por **DON LUIS CUEVAS IBARRA** R.U.N. N° [REDACTED], **ALCALDE**, domiciliado en Gonzalo Urrejola N° 460 de Trehuaco; en adelante "Mandante" y la Prestadora de Servicios **DOÑA MARIA JOSÉ FERNÁNDEZ HERMOSILLA** R.U.N. N° [REDACTED] domiciliada en [REDACTED], 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 2021, Resolución Exenta 1C/N° **0634** de fecha 10/02/2021, contrata los servicios de **DOÑA MARIA JOSÉ FERNÁNDEZ HERMOSILLA**; de Profesión Psicóloga, para realizar la labor de: **Atenciones Psicológicas, ejecutora y Coordinadora de Talleres.**

**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 DE 6 A 19 AÑOS	25
NIÑOS DE 6 MESES HASTA 5 AÑOS	35

Prestaciones	Horas	Valor mensual
1 Consultas individuales por paciente	11 horas Semanales	\$ 242.000
05 sesiones grupales definidas por grupo etario.		
Coordinación con equipo vida sana y 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 24 hasta 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 previstos para las Actividades señaladas en la Cláusula SEGUNDA ascienden a la suma total y única de **\$242.000.-** (Doscientos cuarenta y dos mil pesos.-) Impuestos Incluidos. La Municipalidad retendrá el 11.5% por concepto de impuesto, que ingresarán en arcas fiscales.

**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; etc.

Registro de asistencia en reloj control o libro de asistencia; 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.

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 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 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 CUARTA.

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

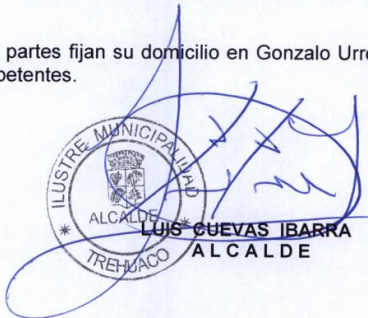

**DECIMO:** La calidad Profesional de Psicóloga de **MARIA JOSÉ FERNÁNDEZ HERMOSILLA**, consta en Certificado de Título de la Universidad del Bío Bío con fecha 30 de Abril de 2019 consta por decreto universitario Exento N° 2805 y la personería de **LUIS ALBERTO CUEVAS IBARRA**, Alcalde de la Ilustre 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 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 Gonzalo Urrejola N° 460 Trehuaco y se someten a los Tribunales competentes.

  
MARIA FERNANDEZ HERMOSILLA  
PSICOLOGA

  
  
LUIS CUEVAS IBARRA  
ALCALDE

