



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

07 MAYO 2015

DECRETO ALCALDICO N° 0989/

TREHUACO,

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 2015", de fecha 30 de Diciembre de 2014, entre el Servicio de Salud Ñuble y I. Municipalidad de Trehuaco, aprobado por la Resolución Exenta 1C/Nº 4850 de fecha 31 de Diciembre 2014, y Convenio "Modificatorio Vida Sana en Atención Primaria", de fecha 02 de Febrero del 2015, aprobado por la Resolución Exenta 1C/Nº 980 de fecha 24 de Marzo de 2015.

DECRETO:

1.- APRUÉBESE, Contrato de Prestación de Servicios de DOÑA HELGA SILVA REYES; RUT: 16.605.133-5 Médico de fecha 13 de Abril de 2015.

2.- Páguese conforme a Contrato, la suma mensual de \$ 180.000.- (Ciento Ochenta 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 2015".

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE.-



LUCY CARTES RAMIREZ  
SECRETARIO MUNICIPAL



LUIS CUEVAS IBARRA  
ALCALDE

LCI/LCR/EAV/VAE/eedq.-

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 13 de Abril de 2015, entre la I. Municipalidad de Trehuaco representada por **DON LUIS CUEVAS IBARRA** R.U.N. Nº [REDACTED] ALCALDE, domiciliado en [REDACTED] Gonzalo Urrejola N° 460 de Trehuaco; en adelante "Empleador" y **DOÑA HELGA SILVA REYES**; de Profesión Médico Cirujano R.U.N. Nº [REDACTED] domiciliado en [REDACTED] Juan Mackenna Comuna de Trehuaco, se ha convenido el siguiente Contrato.

**PRIMERO:** En el marco del Convenio "Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles 2015", de fecha 30 de Diciembre de 2014, entre el Servicio de Salud Nuble y I. Municipalidad de Trehuaco, aprobado por la Resolución Exenta 1C/Nº 4850 de fecha 31 de Diciembre 2014, y Convenio "Modificadorio Vida Sana en Atención Primaria", de fecha 02 de Febrero del 2015, aprobado por la Resolución Exenta 1C/Nº 980 de fecha 24 de Marzo de 2015, contrata los servicios de **DOÑA Helga Silva Reyes** de Profesión Médico Cirujano, para realizar la labor de: **Evaluación Médica de Pacientes**.

**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	40
NIÑOS DE 6 A 19 AÑOS	20
NIÑOS DE 2 A MENORES DE 6 AÑOS	40

  

Prestaciones	Horas semanales	Valor Hora	Total mensual
Consultas	3 horas	15.000	180.000

### Descripción:

- se espera que en esta consulta, el médico pueda pesquisar patologías y comorbilidades que contraindiquen el ingreso del usuario al programa.

### Objetivo:

- confirmar la pertinencia de la derivación según los criterios de inclusión y exclusión al programa.

### Objetivos específicos:

- Evaluar en forma integral a la persona, incluyendo anamnesis próxima y remota, actividad física habitual, uso de medicamentos, antecedentes mórbidos familiares, genograma familiar y examen físico completo.
- Identificar criterios de inclusión y de exclusión al Programa Vida Sana. Ingresar al Programa si corresponde.

**TERCERO:** Los Honorarios previsto por la totalidad de las Actividades señaladas en la Cláusula SEGUNDA ascienden a la suma Mensual de \$ 180.000.- (Ciento Ochenta mil pesos.-) Impuestos Incluidos.

**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.

La Contratada se compromete a realizar la totalidad de las actividades antes señaladas, en extensión horaria y/o los días Sábados.

Registro de asistencia en libro de firma indicando Nombre del Programa; 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 .-

Estos documentos de respaldo se canalizarán con Informe de Ejecución favorable emitido por la Dirección del CESFAM. toda vez que el contratado 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 Empleador; o por acuerdo entre las partes.

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

**OCTAVO:** Si por razones fundadas el contratado 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 QUINTA.

**NOVENO:** El Contrato rige desde el **22 de Abril de 2015** hasta el **31 de Diciembre de 2015** o con anterioridad a esa fecha si se dieran las excepciones ya señaladas.

Si las Actividades del Programa no alcanzaran a ejecutarse al 31 de Diciembre de 2015, su continuidad estará sujeta a confirmación del Servicio de Salud de Ñuble respecto de la disponibilidad de los recursos para el año siguiente, procediéndose a la Modificación, o Recontratación o celebración de un nuevo Contrato, según corresponda.

**DÉCIMO:** El presente Contrato se firma en seis ejemplares, uno de los cuales quedará en poder del Empleado 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 Gonzalo Urrejola N° 460 Trehuaco y se someten a los Tribunales competentes.

*L. Cuevas*  
HELGA SILVA REYES  
MEDICO CIRUJANO  
*Helga Silva Reyes*  
Medico Cirujano  
S.R.C.  
N.C.E. 31847-7

  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD  
ALCALDE  
TREHUACO  
LUIS CUEVAS IBARRA  
ALCALDE