



REPÚBLICA DE CHILE
REGIÓN DEL BÍO BÍO
I. MUNICIPALIDAD DE TREHUACO
DEPTO. SALUD DE ADM. MUNICIPAL

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

TREHUACO, 10 SEP. 2015

DECRETO ALCALDÍCIO N° 1427

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) Decreto Alcaldicio N° 2126 del 31/12/2014;

Aprueba Presupuesto de Salud año 2015.

DECRETO:

1.- APRUÉBESE, Contrato de Prestación de Servicios de la **DOÑA ROSA ZAPATA ZAPATA** RUT. N° [REDACTED] Técnico de Nivel Superior en Enfermería, de fecha 03 de Septiembre de 2015.

2.- Páguese conforme a Contrato, la suma de \$ 333.000.- (Trescientos treinta y tres mil pesos.-), **mensuales** Impuesto Incluido.

3.- Impútese el gasto que irrogue el presente Decreto, con cargo al Presupuesto de Salud año 2015.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



LUCY CARTES RAMIREZ
SECRETARIO MUNICIPAL



Distribución:
Profesional

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



LUIS CUEVAS IBARRA
ALCALDE

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En Trehuaco, a 03 de Septiembre de 2015, entre la I. Municipalidad de Trehuaco, representada por **DON LUIS ALBERTO CUEVAS IBARRA**, RUN.Nº [REDACTED] **ALCALDE**, domiciliado en [REDACTED] de Trehuaco; en adelante "Empleador" y **DOÑA ROSA ISABEL ZAPATA ZAPATA**; Técnico de Nivel Superior en Enfermería, R.U.N. Nº [REDACTED] domiciliada en [REDACTED], Comuna de Trehuaco, se ha convenido el siguiente Contrato.

PRIMERO: El Departamento de Administración de Salud Municipal de Trehuaco, contrata los servicios de la **DOÑA ROSA ZAPATA ZAPATA**; Técnico Paramédico, con el objetivo de:

- Preparación de pacientes, control de signos vitales (Morbilidad y Crónicos).
- Actualización en sistema RAYEN, de los pacientes que asisten a atención de Profesional médico, enfermera y matrona.
- Preparar documentación Administrativa de Médicos (Sic, exámenes, rx).
- Gestionar SIC., exámenes e imágenes diagnosticas con quien corresponda.
- distribución de exámenes posterior a revisión de Medico y gestionar citación de paciente con alteración de exámenes.-
- Transcribir al tarjetón de cardiovascular antecedentes del control de medico.
- Apoyo al Medico en control niño sano
- Apoyo en Triage, realizado con profesional Enfermera.
- controlar signos vitales de niños mayores de 6 años que asisten a control con Enfermera.
- Apoyar logísticamente otras aéreas del CESFAM. de Trehuaco.
- Elaborar informe de actividades ejecutadas por mes, a partir del día 27 y hasta el 30 de cada mes, para respaldo de certificación de jornada laborar trabajada.

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 horas y días señalados y por otro lado el Departamento de Salud, se obliga a cancelar los servicios prestados.

TERCERO: El prestador de servicios se compromete a ejecutar su función con **44 horas semanales**, para asegurar atención de **Lunes a Jueves** desde las **08:30 hrs. a 17:30 hrs.** y los **Viernes hasta las 16:30 horas**, en el CESFAM de la Comuna de Trehuaco y distribuidas de acuerdo a lo establecido por la entidad Administradora.

CUARTO: Los Honorarios serán de **\$ 333.000.-** (Trescientos treinta y tres mil pesos.-) mensuales, Impuesto Incluido; los que serán cancelados previa presentación de **Boleta de Honorarios Electrónica**, emitidas por el Profesional.

La Municipalidad retendrá el 10% por concepto de impuesto, que ingresarán en arcas fiscales. El tiempo no trabajado sea por permisos, atrasos y/o inasistencia, no será cancelado.

QUINTO: El Contrato rige a contar del **03 de Septiembre de 2015** hasta el **31 de Diciembre de 2015** o con anterioridad a esa fecha si las evaluaciones técnicas y/o administrativas, relacionadas con el Presupuesto de Salud; así lo determinen.

SEXTO: 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. En este sentido se aclara que la Contratada no tiene derecho a percibir pago de viáticos, devolución de licencias médicas, **solo tiene derecho a 7 días de Permisos administrativos.** Asimismo no será de responsabilidad de la Municipalidad cualquier accidente, hecho fortuito u otro que llegara a afectar al Contratado, con motivo de la prestación de servicios que se contrata.

SEPTIMO: La calidad de Técnico de Nivel Superior en Enfermería de **DOÑA ROSA ISABEL ZAPATA ZAPATA**, consta en Certificado de Título del Instituto Valle Central Cede Chillan del año 2011 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 Electora de fecha 30 de Noviembre de 2012 del citado Tribunal.

OCTAVO: El Departamento de Administración de Salud Municipal, pagará al prestador de Servicios mensualmente, por mes vencido, el valor correspondiente a las horas ejecutadas, dentro de los diez 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 libro y/o reloj Control según corresponda.

NOVENO: El prestador de Servicios no podrá bajo ninguna circunstancia efectuar el traspaso total ni parcial de la responsabilidad del Contrato a Tercero.

DECIMO: 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 PRIMERO: 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 SEGUNDO: Para todos los efectos las partes fijan su domicilio en calle Gonzalo Urrejola N° 460 Trehuaco.



ROSA ZAPATA ZAPATA
TENS.

