



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

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

DECRETO ALCALDÍCIO N° 2045

TREHUACO, 31 DIC 2015

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 Modificatorio "Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles 2015", de fecha 04 de Diciembre de 2015, entre el Servicio de Salud Ñuble y I. Municipalidad de Trehuaco.

DECRETO:

de DOÑA CLAUDIA MUÑOZ HENRÍQUEZ RUT. 16.524.480 Nutricionista de fecha 31 de Diciembre de 2015.

de \$ 293.124.- (Doscientos Noventa y tres mil, ciento veinticuatro mil pesos.-), Impuesto Incluido.

Fondos del Convenio "Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles 2015".



LCI/LCR/EAV/VAE/eav.-

Distribución:

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

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-





CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Trehuaco, a 31 de Diciembre de 2015, entre la I. Municipalidad de Trehuaco representada por **DON LUIS CUEVAS IBARRA R.U.N. N° [REDACTED]** **ALCALDE**, domiciliado en **[REDACTED] Urejola N° 460** de Trehuaco; en adelante "Empleador" y la **DOÑA CLAUDIA ESTER MUÑOZ HENRÍQUEZ R.U.N. N° 16.524.480-0** domiciliada en **[REDACTED] calle Carrera N° 79** Comuna de Quirihue, 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 04 de Diciembre de 2015, entre el Servicio de Salud Ñuble y I. Municipalidad de Trehuaco 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 2015.

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	Valor mensual
02 Consultas nutricionales por paciente		
05 sesiones grupales por grupo etario		
03 consultas nutricionales de seguimiento en el 6°, 9° y 12° mes, por paciente	11 horas semanales	\$210.000.-
Reuniones de coordinación con el intersector		
Coordinación del Programa Vida Sana	4 horas semanales	\$83.124.-

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 2015", 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 **\$ 293.124.-** (Doscientos noventa y tres mil, ciento veinticuatro mil pesos.-) Impuesto Incluido.

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 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 contratada 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 la contratada 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.

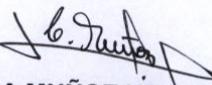
NOVENO: El Contrato rige desde el **04 de Enero de 2016** hasta el **31 de Marzo de 2016** o con anterioridad a esa fecha si se dieran las excepciones ya señaladas.

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.

DECIMO: La calidad Profesional de Nutricionista de **DOÑA CLAUDIA ESTER MUÑOZ HENRÍQUEZ**, 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 Nº6 del Tribunal Electora de fecha 30 de Diciembre de 2012 del citado Tribunal.

DÉCIMO 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 Nº 460 Trehuaco y se someten a los Tribunales competentes.


CLAUDIA MUÑOZ HENRÍQUEZ
Nutricionista

