

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

DECRETO ALCALDICIO N° 0672

TREHUACO, 17 MAYO 2016

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 2016", de fecha 30 de Diciembre de 2015, entre el Servicio de Salud Ñuble y I. Municipalidad de Trehuaco, aprobado por la Resolución Exenta 1C/N° 5560 de fecha 31 de Diciembre 2015.

DECRETO:

1.- **APRUÉBESE**, Contrato de Prestación de Servicios de **DOÑA MARIA RAMIREZ KLAPP**; R.U.N. [REDACTED]; Psicóloga, de fecha 01 de Abril de 2016.

2.- Páguese conforme a Contrato, la suma mensual de **\$ 120.000.-** (Ciento Veinte mil pesos.-), **mensuales** Impuesto Incluido, con un total de **24 horas mensuales**, en el CESFAM. de Trehuaco.

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 2016**".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



FRANCISCO CONTRERAS MORA  
SECRETARIO MUNICIPAL (\$)



LUIS CUEVAS IBARRA  
ALCALDE

LCI/FCM/MGG/VAE/eedq.-

Distribución:

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

## **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS**

En Trehuaco, a 01 de Abril de 2016, entre la I. Municipalidad de Trehuaco representada por **DON LUIS CUEVAS IBARRA** R.U.N. N° 8.694.418-4 **ALCALDE**, domiciliado en **Conzalo Urrejola N° 460** de Trehuaco; en adelante "Empleador" y la **DOÑA MARIA SOLEDAD RAMIREZ KLAPP** R.U.N. N° 15.615.531-4, domiciliada en **Avenida Bucalhue N° 760 Hualpén** se ha convenido el siguiente Contrato.

**PRIMERO:** En el marco del Convenio "**Programa Vida Sana: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles 2016**", de fecha 30 de Diciembre de 2015, entre el Servicio de Salud Ñuble y I. Municipalidad de Trehuaco, aprobado por la Resolución Exenta 1C/N° 5560 de fecha 31 de Diciembre 2015, contrata los servicios de **DOÑA MARIA RAMIREZ KLAPP**; de Profesión Psicóloga, para realizar la labor de: **Atenciones Psicológicas, ejecutora y Coordinadora de Talleres.**

**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
1 Consultas individuales por paciente	06 horas semanales	\$120.000.-
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 2016", **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 Mensual de \$ 120.000.- (Ciento veinte mil pesos.-) Impuestos Incluidos.

**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.

El Contratado 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 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 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 QUINTA.

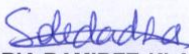
**NOVENO:** El Contrato rige desde el **01 de Abril de 2016** hasta el **31 de Diciembre de 2016** o con anterioridad a esa fecha si se dieran las excepciones ya señaladas.

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 Reconstrucción o celebración de un nuevo Contrato, según corresponda.

**DECIMO:** La calidad Profesional de Psicóloga de **DOÑA MARIA SOLEDAD RAMIREZ KLAPP**, consta en el expediente N° 6835 del 31/07/2008 de Certificado de Título de la Universidad San Sebastián con fecha 10 de Septiembre de 2008 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 Electora de fecha 30 de Noviembre 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 N° 460 Trehuaco y se someten a los Tribunales competentes.

  
**MARIA RAMIREZ KLAPP**  
**PSICOLOGA**

  
**LUIS CUEVAS IBARRA**  
**ALCALDE**

