

**I. MUNICIPALIDAD DE SANTA BARBARA**  
**DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL**  
DSP/EBM/CVR/jrj.

**APRUEBA CONTRATO A HONORARIOS**  
**SANTA BARBARA, 01 de Abril de 2013**  
**DECRETO ALCALDICIO (T.R.) N° 21 Salud.**

**V I S T O S:**

La Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.  
El D.F.L. N° 1-3063 del Ministerio del Interior, sobre traspaso de los Servicios Públicos a las Municipalidades.

El Decreto Alcaldicio N°105 del 06.03.87 que aprueba el traspaso de los establecimientos asistenciales entre el Servicio de Salud BioBío y la Municipalidad.

La Ley 19.378 del 13 de abril de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

La Ley 19.607 del 14.05.99 que modifica el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

La Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales, supletoria del E.A.P.S.M.

El Decreto Alcaldicio (SM) N° 18 del 06.12.2012 por el cual asume un nuevo período el Alcalde de la Comuna de Santa Bárbara.

El Reglamento Interno del Departamento de Salud Municipal de la Comuna de Santa Bárbara.

El Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural Municipal, año 2013.

La necesidad de contar con recurso humano, profesional para realizar las acciones contempladas en dicho Programa.

**D E C R E T O:**

**APRUEBASE,** Contratos a Honorarios de:

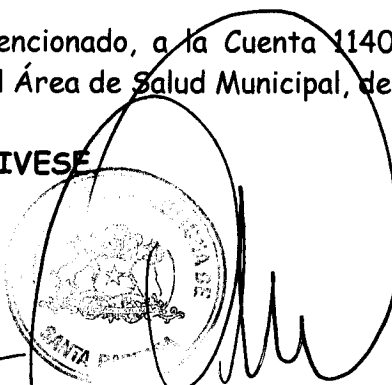
**ANGELICA ESTER CATALAN SOTO** RUN: 16.305.157-5 Nutricionista, por 44 horas semanales por el Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural, en Establecimientos del Departamento de Salud Municipal de la Comuna de Santa Bárbara, a contar del 01 de Abril hasta el 31 de Diciembre de 2013.

**IMPUTESE,** el gasto que ocasione el Contrato mencionado, a la Cuenta 11405 "Aplicación de Fondos en Administración" Programas Especiales del Área de Salud Municipal, del año 2013.-

**ANOTESE, COMUNIQUESE, CUMPLASE Y ARCHIVESE**



**ELVIS BORGONO MEDINA**



**DANIEL SALAMANCA PEREZ**

CVP/jrj.  


## CONTRATO A HONORARIOS

En la ciudad de Santa Bárbara a 01 día del mes de Abril del año dos mil trece, entre la I. Municipalidad de Santa Bárbara, representada por su Alcalde Don DANIEL SALAMANCA PEREZ, RUN N° 8.782.058-0, y Doña ANGELICA ESTER CATALAN SOTO, RUN N° 16.305.157-5 Nutricionista, nacionalidad chilena, estado civil soltera con domicilio en calle Carrera N° 260 Santa Bárbara, se ha convenido lo siguiente:

**PRIMERO:** La Municipalidad de Santa Bárbara, se ha comprometido a utilizar los recursos transferidos al Departamento de Salud Municipal, por el Servicio de Salud Bio Bio, para el Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural, cuyo propósito principal es mejorar la situación de salud de las personas que viven en el medio rural y que son atendidas en Establecimientos del Departamento de Salud Municipal, de la Comuna de Santa Bárbara, y de conformidad con lo establecido en el Artículo 4 de la Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.

**SEGUNDO:** Doña ANGELICA ESTER CATALAN SOTO, se compromete a efectuar la siguiente prestación de servicio:

- Conformar, junto a los profesionales de los Equipos de Salud Rural Municipal del Departamento de Salud, un EQUIPO DE TRABAJO destinado a establecer diversas Estrategias que mejoren la oportunidad, en el acceso, la continuidad y la calidad en la atención de la población rural.
- Informar mensualmente en Planilla correspondiente el número de participantes a cada uno de los Talleres realizados, según Plan Anual de Trabajo, a Encargada de Estadística. Incorporando en este el Indicador: Número de Personas Asistentes/Números de Personas citadas x 100.
- Informe Mensual en Planilla correspondiente del Número de Estudios de Familia realizados, debiendo incorporar el concepto de implementación del Plan de Trabajo que derive y el seguimiento contemplado, a Encargada de Estadística. Indicador: N° de Estudios de Familia realizados/N° de Estudios de Familia Programados en Plan Anual de Trabajo x 100.
- Informe mensual de derivación y seguimiento de Usuarios contemplados en las Metas Sanitarias e IAAPS a Encargada de Estadística (Pap, EMPA, EMPAM, Embarazadas, Niños de 6 y 12 años, 12 a 23 meses para EDSM, Diabéticos, HTA, Menores de 20, Fichas Clap, Niños menores de 6 años obesos y sobrepeso, etc.)
- Porcentaje de cumplimiento de Indicadores específicos de Nutricionista en ChCC. Informando mensualmente a Encargada de Estadística.
- Participación en la Implementación del Modelo de Salud Familiar en CES Municipal.
- Realizar Actividades Diarias según rendimientos MINSAL y/o determinados por Director CES.
- Realizar evaluación al 95% de Usuarios Obesos y a un 80% de los Usuarios Sobrepeso, que se encuentren en el Bajo Control Infantil. Informándose mensualmente en Planilla (Nombre, RUN, Dirección, Fono, Fecha de la Intervención, etc.) a Encargada de Estadística.
- Realizar evaluación al 80% de los pacientes diabéticos, al 70% de los pacientes dislipidémicos, y a 45% pacientes con HTA, que se encuentren en el Bajo Control del PSCV. Informándose mensualmente en Planilla (Nombre, RUN, Dirección, Fono, Fecha de la

- Entrega mensual de las Actas de las Reuniones del Comité de Lactancia Materna a Encargada de Estadística.
- Trabajar activamente en Procesos Publicitarios de las Actividades propias del DSM, desarrollando videos preventivos del Área Nutricional con la finalidad de realizar difusión en Sala de Espera.

**TERCERO:** La Prestadora de Servicios deberá MARCAR TARJETA RELOJ CONTROL, en el Departamento de Salud Municipal.

El cumplimiento de las labores encomendadas precedentemente, se desarrollaran de Lunes a Viernes, por 44 horas semanales, en horario que la Dirección Comunal de Salud defina para el mejor cumplimiento de la prestación de servicio.

**CUARTO:** Por la prestación de los servicios, la Municipalidad de Santa Bárbara, a través de Finanzas de Salud Municipal, se obliga a pagar a la Srta. ANGELICA ESTER CATALAN SOTO a título de honorarios la suma de \$ 835.750.- (Ochocientos treinta y cinco mil setecientos cincuenta pesos) mensuales, previa emisión de la Boleta de prestación de servicios por parte de la profesional, junto con el Certificado extendido por Jefe del Equipo del Centro de Salud Municipal (dando constancia del cumplimiento del trabajo realizado). Toda la documentación señalada deberá ser entregada el último día hábil del mes en la Oficina de Finanzas del DSM., dejando como fecha estimada de pago los 10 primeros días del mes siguiente. De esta suma se le retendrá el 10% por concepto de Impuesto de Segunda Categoría.

**QUINTO:** No obstante y sin perjuicio de lo señalado en la Cláusula segunda, la Prestadora de Servicios se obliga a cumplir las órdenes que le sean impartidas por el Sr. Alcalde de la Comuna o por quien esté a cargo de la Dirección Comunal de Salud, en materias que el Municipio le encomiende, acorde con su preparación, por razones de buen servicio.

**SEXTO:** En caso de que la Prestadora de Servicios se viere afectada por alguna enfermedad o accidente, deberá certificar por un Médico General o Especialista, que le imposibilitare absolutamente cumplir con las labores pactadas en este contrato, conservará el derecho a percibir íntegramente los honorarios correspondientes a los días de impedimento, siempre y cuando no supere los 30 días de ausencia continuos o acumulados, considerando lo utilizado en el primer trimestre del año en curso, de lo contrario deberá dejar la vacancia. La Prestadora de Servicios deberá presentar al Departamento de Salud, el documento mencionado (reemplazo de Licencia Médica) en un plazo no superior a 48 horas.

**SEPTIMO:** La Municipalidad otorgará hasta un máximo de 06 días de permiso, con goce de estipendios, considerando lo utilizado en el primer trimestre del año en curso, por concepto de "Permiso Administrativo", los cuales se podrán otorgar en forma parcial o total en caso muy justificado, previo VºBº del Jefe Directo, de la Dirección Comunal de Salud y del Sr. Alcalde.

**OCTAVO:** La Municipalidad otorgará 10 días hábiles de permiso en un año trabajado, considerando lo utilizado en el primer trimestre del año en curso, con goce de estipendios por concepto de "Feriado Legal", los cuales se podrán otorgar en forma parcial o total, dentro del año calendario, previo VºBº del Jefe Directo, de la Dirección Comunal de Salud y del Sr. Alcalde.

**NOVENO:** Los Comparecientes dejan constancia que el presente documento no constituye Contrato de Trabajo para ningún efecto legal, por lo que no implica vínculo de subordinación ni dependencia, y la Municipalidad no está afecta al cumplimiento de obligaciones propias de la Legislación Laboral ni Profesional. Asimismo se deja establecido que la Prestadora de Servicios se regirá en su relación con la Municipalidad exclusivamente por las reglas establecidas en este documento, no considerándose Funcionaria Municipal para ningún efecto legal, ni para fines de

**DECIMO:** El pago de honorarios no constituye sueldo, en consecuencia no procederá efectuar cotizaciones previsionales ni serán aplicadas ninguna de las exigencias propias de los contratos laborales. La Prestadora de Servicios se regirá exclusivamente por las reglas establecidas en este contrato.

**DECIMO PRIMERO:** Se podrá ordenar a la Prestadora de Servicios trabajo extraordinario, por labores a realizar fuera de horario y/o fines de semana cuando por razones de servicio sea necesario, lo anterior compensado con descanso complementario, dicha autorización deberá ser visada por el Jefe Directo, Dirección Comunal y autorizada por el Sr. Alcalde.

**DECIMO SEGUNDO:** La Prestadora de Servicios podrá asistir a las Capacitaciones, reuniones u otros que se estimen conveniente, previo VºBº de su Jefe Directo, de la Dirección Comunal y Autorizado por el Sr. Alcalde.

**DECIMO TERCERO:** El presente contrato entrara en vigencia desde el 01 de Abril y hasta el 31 de Diciembre del 2013.

**DECIMO CUARTO:** La Municipalidad podrá poner término unilateral a este Contrato, sin derecho a indemnización alguna, por previo informe de la Dirección Comunal de Salud, si la Prestadora de Servicios no cumple o cumple indebidamente las labores encomendadas y / o cuando no exista disponibilidad de recursos en dicho Programa.

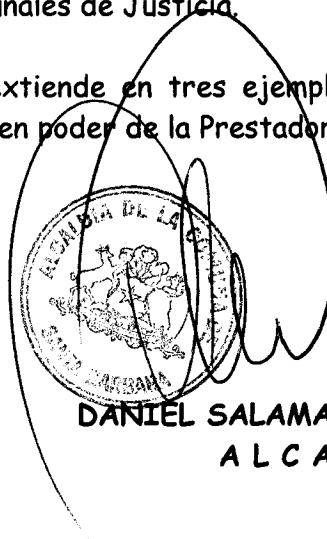
**DECIMO QUINTO:** La personería de Don DANIEL SALAMANCA PEREZ para representar a la Municipalidad consta del Decreto Alcaldicio (S.M.) N° 18, del 06 de Diciembre del 2012.

**DECIMO SEXTO:** Para todos los efectos legales las partes fijan como domicilio en Santa Bárbara, y se somete a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

**DECIMO SEPTIMO:** El presente contrato se extiende en tres ejemplares quedando dos en poder de la Municipalidad de Santa Bárbara, uno en poder de la Prestadora de Servicios.



ANGELICA ESTER CATALAN SOTO  
NUTRICIONISTA



DANIEL SALAMANCA PEREZ  
A L C A L D E