



PARRAL, 14 AGO 2015

DECRETO AFECTO N° 1.495 /

**VISTOS:**

- 1).- El DFL N° 1-3063 del año 1980 del Ministerio del Interior.
- 2).- La Resolución N° 520 de la Contraloría General de la Republica del 15.11.96
- 3).- La Ley 19.378 de fecha 13 de abril de 1995, Ministerio de Salud.
- 4).- Decreto Exento N° 6220 del 24.06.2015, que designa el orden de Subrogancia por ausencia formalizada de la Sra., Paula Retamal Urrutia, Alcaldesa de la Comuna de Parral.
- 5).- Decreto Afecto N° 2405, de fecha 19 de diciembre del año 2014, que aprueba el Presupuesto Municipal año 2015.
- 6).- El contrato de Honorarios de fecha trece de agosto del año 2015, suscrito entre la I. Municipalidad de Parral y don **GONZALO ANDRES MONROI VASQUEZ**.
- 7).- Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, sus modificaciones posteriores y legislación vigente.-

**CONSIDERANDO:**

- 1.- **Que**, este Departamento con fecha 13 de agosto de 2015, suscribió Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, entre la I. Municipalidad de Parral y don **GONZALO ANDRES MONROI VASQUEZ, C.N.I. N° 16.462.959-7, Técnico de Nivel Superior en Odontología.**

**DECRETO:**

- 1.- **APRUEBASE**, el Contrato de Prestaciones de Servicios a Honorarios, suscrito con fecha 13 de agosto del año 2015, entre la I. Municipalidad de Parral y don **GONZALO ANDRES MONROI VASQUEZ, C.N.I. N° 16.462.959-7, Técnico de Nivel Superior en Odontología**, contrato que se entiende incorporado al presente decreto.-
- 2.- **ESTABLEZCASE**, que la **I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL**, a través del **DEPARTAMENTO DE SALUD**, pagará a título de honorarios la suma de doscientos un mil trescientos cuarenta y cuatro pesos (\$201.344.-) impuesto incluido. Para el pago se deben acompañar de manera mensual los siguientes documentos: Boleta de Honorarios y Certificado emitido por el Encargado del establecimiento y/o coordinador (cuando corresponda) o Jefe de Personal (en caso de ausencia del encargado). Dicha Boleta



deberá ser emitida el primer día hábil del mes siguiente a la prestación y presentarla junto al Certificado directamente en la oficina de Personal.

**3.- ESTABLEZCASE**, que el referido contrato tendrá una duración a contar desde el **01 al 31 de agosto del año 2015**, ambas fechas inclusive, teniendo la I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL la facultad para dejarlo sin efecto de inmediato en cualquier fecha, sin expresión de causa y sin previo aviso; en cambio el prestador de servicios deberá dar aviso con a lo menos cinco (5) días de anticipación, del término de su contrato a la Municipalidad.-

**4.- IMPÚTASE**, el gasto que representa el presente Decreto al Ítem 215-21-03-001 "Honorarios Suma Alzada, Personas Naturales", según Presupuesto del Departamento de Salud, año 2015.- "

**ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y REGISTRESE EN SISTEMA SIAPER - RE.-**



**ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO**

**SECRETARIA MUNICIPAL**



**EMILIO CISTERNAS HERNANDEZ**

**ALCALDE (S) DE PARRAL**

**ECH/ARC//DMT/IVM/lfc.**

**DISTRIBUCIÓN**

- 1.- I. Municipalidad de Parral
- 2.- Registro Siaper - RE
- 3.- Archivo Finanzas
- 4.- Interesado
- 5.- Archivo



## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Parral, República de Chile, a trece (13) de agosto del año dos mil quince (2015), comparecen por una parte la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL**, Rol Único Tributario número sesenta y nueve millones ciento treinta mil setecientos guión K (N° 69.130.700-K), representada por su Alcalde Subrogante **EMILIO CISTERNAS HERNANDEZ**, Cedula Nacional de Identidad N° quince millones setecientos cuarenta y seis mil ochocientos treinta y tres guion dos, (N° 15.746.833-2), ambos domiciliados en calle Dieciocho N° 720 de esta ciudad Parral, en adelante denominada simplemente como “la Municipalidad”; y por otra parte don **GONZALO ANDRES MONROI VASQUEZ**, Cédula Nacional de Identidad número dieciséis millones cuatrocientos sesenta y dos mil novecientos cincuenta y nueve guion siete, (N° 16.462.959-7), Técnico en Nivel Superior Odontología, domiciliado en Igualdad Sur N° 54, de esta comuna de Parral, en adelante denominado también simplemente como “el Prestador”; los comparecientes mayores de edad, quienes acreditan su identidad con las cédulas anotadas y exponen que han convenido el siguiente contrato de prestación de servicios a honorarios:

**PRIMERO:** El Ministerio de Salud en el marco de convenios: **“PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL”**, programa cuyos componentes son: “Resolución de especialidades Odontológicas en APS (Endodoncias en APS Y Prótesis en APS); Promoción , Prevención y recuperación de la Salud Bucal (Apoyo odontológico CECOSF con sillón dental) y Más Sonrisas para Chile (Atención Odontológica Integral para mujeres especialmente vulnerables mayores de 15 años)”; **“PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO”**, programa cuyo componentes son: “Atención dental en niños (atención odontológica integral en APS en niños y niñas de 6 años)”; Atención dental en Embarazadas (gestantes, primigestas o multíparas); Atención dental de Urgencia (ambulatoria); Atención odontológica del adulto de 60 años (atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde) **“PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA”**, cuyos componentes son: “Atención Odontológica de morbilidad” (otorgando consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años); Atención Odontológica integral a estudiantes de cuarto año de Educación Media.-

*En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar*



**SEGUNDO:** Por el presente instrumento la I. **MUNICIPALIDAD DE PARRAL**, a través del Departamento de Salud, contrata a don **GONZALO ANDRES MONROI VASQUEZ**, Técnico en Nivel Superior Odontología, a fin de que preste apoyo a pacientes en los siguientes programas “**PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL**”, “**PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO**” y “**PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA**”, todos usuarios pertenecientes al Departamento de Salud de Parral, obligándose a cumplir las acciones referente a los componentes de la cláusula anterior. Las partes de común acuerdo determinan que los servicios se prestarán por un total de 22 horas semanales, de acuerdo a las necesidades del Departamento de Salud Municipal de Parral.-

**TERCERO:** La I. **MUNICIPALIDAD DE PARRAL**, a través del **DEPARTAMENTO DE SALUD**, pagará a título de honorarios la suma de doscientos un mil trescientos cuarenta y cuatro pesos (\$201.344.-) impuesto incluido. Para el pago se deben acompañar de manera mensual los siguientes documentos: Boleta de Honorarios y Certificado emitido por el Encargado del establecimiento y/o coordinador (cuando corresponda) o Jefe de Personal (en caso de ausencia del encargado). Dicha Boleta deberá ser emitida el primer día hábil del mes siguiente a la prestación y presentarla junto al Certificado directamente en la oficina de Personal.

**CUARTO:** Las partes acuerdan que el prestador tendrá derecho a los siguientes beneficios:

- 1) A hacer uso de 1/2 día de Permiso Administrativo en la misma forma y condiciones establecidas para el personal municipal, regido por la Ley N° 18.883/89.-
- 2) Ausentarse por motivos de licencias médicas hasta por un período de un (1) día hábil en el período contratado.-
- 3) Derecho a descanso por 15 días hábiles continuos o discontinuos.- Este derecho se le otorgará siempre y cuando la prestadora acredite ante la Unidad Técnica haber prestado sus servicios a la Municipalidad el año inmediatamente anterior, por 12 meses continuos.

El derecho establecido en el numeral 1) y 3) se efectuará mediante aviso escrito a la Unidad Técnica designada.- El derecho establecido en el numeral 2) se

*En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar*





efectuará mediante Certificado Médico, emitido por un profesional competente que acredite la enfermedad común y el número de días de reposo.- La falta de ejecución de los servicios contratados, por parte de la prestadora, fundada en los derechos antes señalados, obligará a la municipalidad a pagar a ésta íntegramente los honorarios convenidos.- A contrario sensu, si la prestadora no ejecutare los servicios, sin hacer uso de los derechos en la forma ya señalada, dará derecho a la Municipalidad de descontar la proporción de los honorarios correspondientes.-

**QUINTO:** El prestador deberá observar estrictamente los principios del título tercero de la ley 18575, sobre Probidad Administrativa, que implica una conducta funcionaria moral intachable y una entrega honesta y leal al desempeño de su función, con preeminencia del interés público sobre el privado.- La contravención a lo preceptuado producirá el término inmediato del Contrato, como asimismo, si éste incurriera en actos que atenten el normal funcionamiento del Departamento o por rendimientos no acordes al convenio que da origen al presente Contrato y que es conocido por el prestador.-

**SEXTO:** El prestador deberá realizar las actividades descritas en el cláusula Segundo del presente contrato, de acuerdo a los procedimientos indicados en los Programas, en el Centro de Salud Familiar Arrau Méndez, USAF Buenos Aires, y/o CECOSF Los Olivos, Casa Saludable, Módulo Dental y todos aquellos establecimientos dependientes del Departamento de Salud Municipal de Parral.-

**SEPTIMO:** El presente contrato rige a contar desde el 01 al 31 de agosto del año 2015, teniendo la I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL la facultad para dejarlo sin efecto de inmediato en cualquier fecha, sin expresión de causa y sin previo aviso; en cambio el prestador de servicios deberá dar aviso con a lo menos cinco (5) días de anticipación, del término de su contrato a la Municipalidad.-

**OCTAVO:** Es de la esencia del presente contrato, y por ello se deja expresa constancia que dada la naturaleza jurídica, entre las partes no existe vínculo alguno de subordinación o dependencia, quedando la Municipalidad exenta y/o eximida de toda responsabilidad en lo que a cotizaciones previsionales y pago de cualquier tipo y/o naturaleza que se refiere o diga relación con la normativa legal vigente sobre seguridad social, las que serán siempre y en todo caso de cargo y responsabilidad exclusiva del prestador de servicios a

*En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar*





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL  
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO

REPÚBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL  
Departamento de Salud Municipal



honorarios, quien acepta en este acto, satisfactoria y expresamente tal condición, sin formular reclamo alguno al respecto.-

**NOVENO:** Para los efectos de este contrato las partes fijan su domicilio en la ciudad de Parral, sometiéndose desde luego a la competencia y jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.-

**DECIMO:** La personería de Don Emilio Cisternas Hernández para comparecer en representación de la Ilustre Municipalidad de Parral, consta en Decreto Exento N° 6.220 de fecha 24 de junio de 2015 que lo designa como Alcalde Subrogante.

**DECIMO PRIMERO:** Como aprobación del presente contrato, las partes firman cinco (5) ejemplares del mismo tenor, quedando uno (1) en poder de la Ilustre Municipalidad de Parral, dos (2) en poder del Departamento de Salud, una (1) registro SIAPER, y uno (1) en poder del prestador(a) de servicios.-



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL**

RUT N° 69.130.700-K, representada legalmente por su

Alcalde (S) Señor **EMILIO CISTERNAS HERNANDEZ**

**C.N.I. N° 15.746.833-2**

**GONZALO ANDRES MONROI VASQUEZ**

**C.N.I. N° 16.462.959-7**

*En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar*

Dirección Comunal: Anibal Pinto N° 1189, Tel. 073-2636129  
CESFAM Arrau Méndez: 3 Sur 0115, Tel. 073-2464711  
SAPU: Cayetano Landaeta 190, Tel. 073-2462799

CECOSF Los Olivos: 1 Oriente Esq. Delicias Norte, Tel. 073-2462559  
CECOSF Buenos Aires: Av. Buenos Aires 431, Tel. 073-2462151  
CECOSF Viña del Mar: 3 Poniente 190, Tel. 073-2461460