



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



PARRAL, 02 ABR 2018

DECRETO AFECTO N° 717

**VISTOS:**

- 1).- El DFL N° 1-3063 del año 1980 del Ministerio del Interior.
- 2).- La Ley 19.378 de fecha 13 de abril de 1995, Ministerio de Salud.
- 3).- Decreto Alcaldicio N° 1961 del 06.12.2016, que nombra como Alcaldesa de la Comuna de Parral a la Sra. Paula Retamal Urrutia.
- 4).- Decreto Afecto N° 2334, de fecha 12 de diciembre del año 2017, que aprueba el Presupuesto Municipal año 2018.
- 5).- Decreto Exento N° 1611, de fecha 27 de marzo del año 2018, el cual, designa como Alcalde Subrogante de la comuna de Parral a don Emilio Cisternas Hernández, por ausencia formalizada de la titular, señora Paula Retamal Urrutia.
- 6).- Contrato de Honorario de fecha 02 de abril del año 2018, suscrito entre la I. Municipalidad de Parral y doña **MARIA LUZ SANHUEZA AVILA**.
- 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 02 de abril del año 2018, suscribió Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, entre la I. Municipalidad de Parral y doña **MARIA LUZ SANHUEZA AVILA**, RUT N° [REDACTED] **Técnico Dental de Nivel Superior**.

**DECRETO:**

- 1.- **APRUEBASE**, el Contrato de Prestaciones de Servicios a Honorarios, suscrito con fecha 02 de abril del año 2018, entre la I. **Municipalidad de Parral** y doña **MARIA LUZ SANHUEZA AVILA**, RUT N° [REDACTED] **Técnico Dental de Nivel Superior**, 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 por tiempo efectivamente realizado con un valor hora equivalente a la suma de tres mil ochocientos pesos (\$3800.-), impuesto incluido. Para esto se deben acompañar de manera mensual los siguientes documentos: Boleta de Honorarios y Certificado emitido por el Encargado del establecimiento o quien lo subroge. 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 **19 de marzo del año 2018** y hasta el **31 de diciembre del año 2018**, ambas fechas inclusive.- La Municipalidad podrá poner término al contrato, en cualquier momento, sin expresión de causa y sin aviso previo, sin derecho a indemnización alguna; en cambio

*En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar*

|  |  |
|--|--|
| Dirección Comunal: Aníbal Pinto N° 1189 Tel. 732636129 | CECOSF Los Olivos: 1 Oriente Esq. Delicias Norte, Tel. 732462559 |
| CEFSAM Arrau Méndez: 3 Sur 0115, Tel. 732464711        | CECOSF Buenos Aires: Av. Buenos Aires 431, Tel. 732462151        |
| SAPU: Cayetano Landaeta 190, Tel. 732462799            | CECOSF Viña del Mar: 3 Poniente 190, Tel. 732461460              |



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



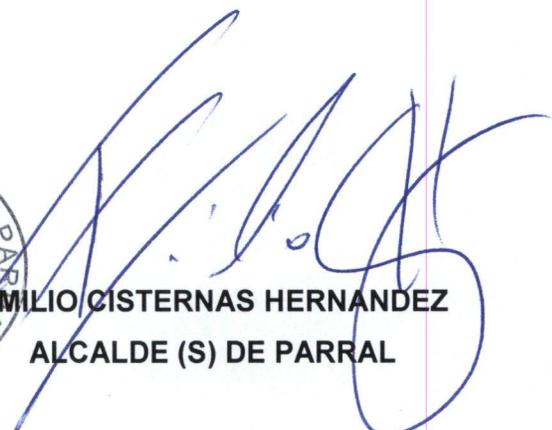
el prestador de servicios deberá dar aviso con a lo menos cinco (5) días de anticipación, del término de su contrato a la Municipalidad.-

**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 2018.- "

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

  
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO  
SECRETARIA MUNICIPAL



  
EMILIO CISTERNAS HERNANDEZ  
ALCALDE (S) DE PARRAL

  
DMT/JAO/ifc.  
DISTRIBUCIÓN

- 1.- I. Municipalidad de Parral
- 2.- Registro Siaper – Re
- 3.- Interesado

*En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar*

Dirección Comunal: Aníbal Pinto N° 1189 Tel. 732636129

732462559

CEFAM Arrau Méndez: 3 Sur 0115, Tel. 732464711

732462151

SAPU: Cayetano Landaeta 190, Tel. 732462799

732461460

CECOSF Los Olivos: 1 Oriente Esq. Delicias Norte, Tel.

CECOSF Buenos aires: Av. Buenos Aires 431, Tel.

CECOSF Viña del Mar: 3 Poniente 190, Tel.



## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Parral, República de Chile, a dos (02) de abril del año dos mil dieciocho (2018), comparecen por una parte la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL**, Rol Único Tributario número sesenta y nueve millones ciento treinta mil setecientos guión K (Nº 69.130.700-K), representada por su por su Alcalde Subrogante don EMILIO CISTERNAS HERNANDEZ, Cedula Nacional de Identidad Nº [REDACTED]

[REDACTED] ambos domiciliados en calle Dieciocho Nº 720 de esta ciudad Parral, en adelante denominada simplemente como “la Municipalidad”; y por otra parte doña **MARIA LUZ SANHUEZA AVILA**, Cédula Nacional de Identidad número [REDACTED]

[REDACTED] Técnico Dental de Nivel Superior, domiciliada en Villa Primero de Mayo, Pasaje 2 Nº 6, de esta comuna de Parral, en adelante denominada también simplemente como “la Prestadora”; 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 la ejecución de los convenios: “PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL”, programa cuyos componentes son: Hombres de Escasos Recursos (Atención odontológica a hombres priorizados; especialmente vulnerables, con alto daño por caries, enfermedad periodontal y/o desdentamiento, mayores de 20 años), Más Sonrisas para Chile (Atención Odontológica Integral para mujeres especialmente vulnerables mayores de 15 años), Atención Odontológica Integral a Estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente; “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); y “PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLÓGICA”, cuyos componentes son: “Resolución de especialidades



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



odontológicas en APS (Endodoncias en APS Y Prótesis en APS); Promoción, Prevención y recuperación de la Salud Bucal (Apoyo odontológico CECOSF con sillón dental); "Atención Odontológica de morbilidad" (otorgando consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años).

**SEGUNDO:** Por el presente instrumento la **I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL**, a través del Departamento de Salud, contrata a doña **MARIA LUZ SANHUEZA AVILA**, Técnico Dental de Nivel Superior, a fin de que preste apoyo en Atención odontológica 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.

**TERCERO:** La **I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL**, a través del **DEPARTAMENTO DE SALUD**, pagará a título de honorarios por tiempo efectivamente realizado con un valor hora equivalente a la suma de tres mil ochocientos pesos (\$3800.-), impuesto incluido. Para esto se deben acompañar de manera mensual los siguientes documentos: Boleta de Honorarios y Certificado emitido por el Encargado del establecimiento o quien lo subrogue. 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:** La prestadora deberá observar estrictamente los principios del título tercero de la ley 18.575, 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 la prestadora.-

**QUINTO:** La prestadora deberá realizar las actividades descritas en el cláusula Segundo del presente contrato, de acuerdo a los procedimientos indicados en los Programas, **en forma alternada**, los días lunes a jueves de 17:15 a 20:15 hrs., viernes de 16:15 hrs. a 19:15 hrs., y sábados de 09:00 hrs., a 13:00 hrs., en el



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



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.-

**SEXTO:** Para efectos de cumplimiento de horario del presente contrato, dable es señalar, que si el profesional contratado gozase de horario diferido y/o la jornada normal se extendiese más allá del horario de ingreso (17:15 ó 16:15 hrs. Respectivamente), éste tiempo deberá descontarse del tiempo efectivamente trabajado. Considerándose para ello las horas completas o la proporción de ellas que corresponda, para efectuar el pago de los servicios prestados. Descuento que también será aplicable para aquellos profesionales que cumplan con un horario diferente al señalado en el contrato, es decir que desempeñen sus funciones en un tiempo menor al especificado en dicho contrato o que hagan ingreso mas tarde del horario de ingreso a dichas funciones

**SEPTIMO:** El presente contrato rige a contar desde el 19 de marzo del año 2018 y hasta 31 de diciembre del año 2018, 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 la prestadora 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 de la profesional prestadora de servicios a honorarios, quien acepta en este acto, satisfactoria y expresamente tal condición, sin formular reclamo alguno al respecto.-

**NOVENO:** En caso de ausencia, ya sea, por permiso administrativo, feriado legal, o licencia médica, la prestadora deberá gestionar su reemplazo, con el fin de no afectar la continuidad de la atención odontológica de nuestros pacientes.



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



Reemplazo que debe ser informado al coordinador de sector correspondiente a la extensión, jefe de Personal y encargado de Convenios vía correo electrónico.

**DECIMO:** La personería de Don Emilio Cisternas Hernández para comparecer como Alcalde Subrogante, consta en Decreto Exento N° 1611 de fecha 27 de marzo del año 2018, que lo designa como Alcalde Subrogante.

**DECIMO PRIMERO:** 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 SEGUNDO:** Como aprobación del presente contrato, las partes firman tres (3) ejemplares del mismo tenor, quedando uno (1) en poder de la Ilustre Municipalidad de Parral, dos (1) en poder del Departamento de Salud, uno (1) registro SIAPER, y uno (1) en poder de la prestadora de servicios.-



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL**

RUT N° 69.130.700-K, representada legalmente por su

Administrador Señor **EMILIO CISTERNAS HERNANDEZ**

C.N.I. N° [REDACTED]

**MARIA LUZ SANHUEZA AVILA**

C.N.I. N° [REDACTED]