

REPUBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD  
PARRAL  
*Departamento de Salud.*

PARRAL, **23** Abr 2014

DECRETO EXENTO N° 2099 /

**VISTOS:**

- 1).- EL DFL N° 1-3063 del año 1980 del Ministerio del Interior.-
- 2).- La Ley N° 19.378 del 13 de Abril de 1995 del Ministerio de Salud.-
- 3).- El Decreto Afecto N°628 de fecha 28 de octubre de 2009, que designa en calidad de titular de la dotación en Atención Primaria, a la funcionaria doña GEMITA ANDREA AGURTO PAVEZ.
- 4) Carta de fecha 08 de abril del año 2014, presentada por la funcionaria doña GEMITA ANDREA AGURTO PAVEZ, C.N.I. N° 13.842.372-7.
- 5).- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, sus modificaciones posteriores y legislación vigente.-

**CONSIDERANDO:**

- 1.- **Que**, mediante Decreto Afecto N°628 de fecha 28 de octubre de 2009, se designó en calidad de titular de la dotación de Atención Primaria, a la funcionaria señora GEMITA ANDREA AGURTO PAVEZ, C.N.I. N° 13.842.372-7, para cumplir funciones de Administrativa del Departamento de Salud Municipal de Parral.
- 2.- **Que**, mediante carta de fecha 08 de abril del año 2014, la funcionaria señora GEMITA ANDREA AGURTO PAVEZ, C.N.I. N° 13.842.372-7, solicita tres (03) meses sin goce de remuneraciones por motivos de realizar internado extra hospitalario de enfermería en Atención Primaria en la ciudad de San Carlos, a contar desde el día 01 de mayo de 2014.
- 3.- **Que**, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, el cual prescribe "Asimismo, podrán solicitar sin goce de remuneraciones, por motivos particulares, hasta tres meses de permiso en cada año calendario".-

**DECRETO**

1.- **AUTORIZASE**, el permiso sin goce de remuneraciones a la funcionaria señora GEMITA ANDREA AGURTO PAVEZ, C.N.I. N° 13.842.372-7, quien cumple funciones de Administrativa, por tres meses a contar desde el 01 de mayo del año 2014.

**ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.-**



**PAULA RETAMAL URRUTIA  
ALCALDESA DE PARRAL**



**ALEJANDRA ROMÁN CLAVIJO  
SECRETARIA MUNICIPAL**

**PRU/ARC/MSM/DMT/ivv/ife**

**DISTRIBUCIÓN**

- 1.- Oficina de Partes
- 2.- Archivo Finanzas
- 3.- Interesado
- 4.- Archivo Personal

REPUBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD  
PARRAL  
*Departamento de Salud./*

PARRAL, **23 Abr** 2014

DECRETO EXENTO N° 2098 /

**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° 1305 del 06.12.2012, que nombra como Alcaldesa de la Comuna de Parral a la Sra. Paula Retamal Urrutia.
- 4).- Contrato de Honorarios de fecha 31 de marzo del año 2014, suscrito entre la I. Municipalidad de Parral y doña KAREN FAUNDEZ RETAMAL.
- 5).- 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 31 de marzo de 2014, suscribió Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, entre la I. Municipalidad de Parral y doña KAREN FAUNDEZ RETAMAL, RUT N° 16.119.743-2, Técnico de Nivel Superior en Enfermería, para prestar apoyo en atenciones a pacientes del Departamento de Salud Municipal de Parral, a fin de que presten **Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos, y prótesis dentales acrílicas; Atención odontológica adultos GES (Salud oral integral a adultos de 60 años); y "Atención dental embarazadas"**, todos usuarios pertenecientes al Departamento de Salud de Parral.

**DECRETO:**

1.- **APRUEBASE**, el Contrato de Prestaciones de Servicios a Honorarios, suscrito con fecha 31 de marzo del año 2014, entre la **I. Municipalidad de Parral** y doña KAREN FAUNDEZ RETAMAL, RUT N° 16.119.743-2, Técnico de Nivel Superior en Enfermería, contrato que se entiende incorporado al presente decreto.

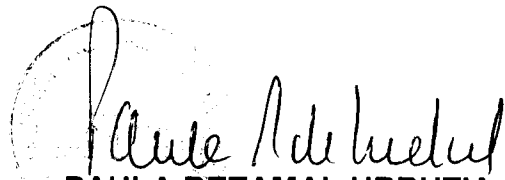
2.- **ESTABLEZCASE**, que la **I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL**, a través del **DEPARTAMENTO DE SALUD**, pagará a título de honorarios la suma de tres mil doscientos pesos (\$3.200.-) impuesto incluido, por hora efectivamente realizada. Para el pago se deben acompañar los siguientes documentos: Boleta de Honorarios y Certificado emitido por el Jefe del Programa, Encargado del establecimiento o Encargado Comunal de Convenios.

**3.- ESTABLEZCASE**, que el referido contrato tendrán una duración a contar desde el **31 de marzo de 2014** y hasta el **31 de diciembre del año 2014**, 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 la prestadora de servicios deberá dar aviso con a lo menos cinco (5) días de anticipación, del término de su contrato a la Municipalidad.-

**4.- IMPUTESE**, el gasto que representa el presente Decreto al Item Fondos de Administración: 214-05-49-002, "Programa Odontológico Integral"; 214-05-47, "Programa Odontológico Familiar"; 214-05-46 "Programa Odontológico del Adulto"; 214-05-49-004 "Programa Prótesis Acrílicas", del Presupuesto del Departamento de Salud Municipal año 2014.-

**ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.-**

  
*Alejandra Roman Clavijo*  
**ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

  
**PAULA RETAMAL-URRUTIA**  
**ALCALDESA DE PARRAL**

*PRU/ARC/MSM/DMT/ivv/its*  
**DISTRIBUCIÓN**  
1.- I. Municipalidad de Parral  
2.- Archivo Finanzas  
3.- Interesado  
4.- Archivo

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Parral, República de Chile, a treinta y uno (31) de marzo del año dos mil catorce (2014), 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 Alcaldesa Señora **PAULA RETAMAL URRUTIA**, Cedula Nacional de Identidad Nº diez millones seiscientos cuatro mil doscientos guión cuatro, (Nº 10.604.200-4), ambos domiciliados en calle Dieciocho Nº 720 de esta ciudad Parral, en adelante denominada simplemente como “la Municipalidad”; y por otra parte doña **KAREN FAUNDEZ RETAMAL**, Cedula Nacional de Identidad número dieciséis millones ciento diecinueve mil setecientos cuarenta y tres guión dos, (Nº16.119.743-2), Técnico de Nivel Superior en Enfermería, domiciliada en Población Bullileo, Pasaje Dos, casa Nº229, 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 convenios: “**PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL**”, programa cuyo componente es: “**Odontología Integral: Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos, y prótesis dentales acrílicas**”; “**PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO ADULTO**”, programa cuyo componente es: “**Atención odontológica adultos GES (Salud oral integral a adultos de 60 años)**”; y “**PROGRAMA ODONTOLOGICO FAMILIAR**”, cuyo componente es: “**Atención dental embarazadas**”, considera a la comuna de Parral, dentro de las comunas a ser beneficiadas en estos programas, conviniéndose entre el Servicio de Salud del Maule y la I. Municipalidad de Parral, a estas prestaciones.

**SEGUNDO:** Por el presente instrumento la I. **MUNICIPALIDAD DE PARRAL**, a través del Departamento de Salud, contrata a doña **KAREN FAUNDEZ RETAMAL**, Técnico de Nivel Superior en Enfermería, a fin de que preste apoyo a pacientes en **Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos, y prótesis dentales acrílicas; Atención odontológica adultos GES (Salud oral integral a adultos de 60 años);** y “**Atención dental embarazadas**”, 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 la suma de tres mil doscientos pesos (\$3.200.-) impuesto incluido, por hora efectivamente realizada. Para el pago se deben acompañar los siguientes documentos: Boleta de Honorarios y Certificado emitido por el Jefe del Programa, Encargado del establecimiento o Encargado Comunal de Convenios.

**CUARTO:** La prestadora 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 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, **de forma alternada** los días lunes a jueves de 17:00 a 20:00 hrs., y viernes de 16:00 hrs. a 20:00 hrs., en el Centro de Salud Familiar Arrau Méndez, USAF Buenos Aires, y/o CECOSF Los Olivos, todos establecimientos dependientes del Departamento de Salud Municipal de Parral.-

**SEXTO:** El presente contrato rige a contar desde el 31 de marzo del año 2014 y hasta 31 de diciembre del año 2014, 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.-

**SEPTIMO:** 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.-

**OCTAVO:** 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.-

**NOVENO:** Como aprobación del presente contrato, las partes firman cuatro (4) ejemplares del mismo tenor, quedando uno (1) en poder de la Ilustre Municipalidad de Parral, dos (2) en poder del Departamento de Salud, y uno (1) en poder de la prestadora de servicios.-



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL**

RUT N° 69.130.700-K, representada legalmente por su  
Alcaldesa Señora **PAULA RETAMAL URRUTIA**  
C.N.I. N° 10.604.200-4



**KAREN FAUNDEZ PARRAL**  
C.N.I. N° 16.119.743-2