



DECRETO D.A.S. N° 898

CHIGUAYANTE, 18 MAR 2015

**VISTOS :** Estos antecedentes; las necesidades del servicio, la Ley N° 19.378 de fecha 13 de Abril de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud; el Decreto Alcaldicio N° 26 de fecha 5 de enero de 1998 que crea la Dirección de Administración de Salud de Chiguayante; el Contrato de Prestación de Servicio de fecha 02 de Marzo de 2015, suscrito por la I. Municipalidad de Chiguayante y Doña **ALICIA OPAZO SILVA**; y, en uso de las facultades que me confiere el D.F.L. N° 1, de fecha 26 de julio de 2006 que fija el texto refundido de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

**DECRETO: 1)** Apruébese el Contrato Prestación de Servicios de fecha 02 de Marzo de 2015, de Doña **ALICIA OPAZO SILVA**, Kinesióloga, R.U.T. N° para prestar servicios profesionales en CESFAM Leonera, en el marco de "Convenio más adultos mayores autovalente 2015", sancionado por Decreto Alcaldicio N°389, de fecha 13 de Febrero de 2015, debiendo cumplir una jornada semanal de 22 horas semanales.

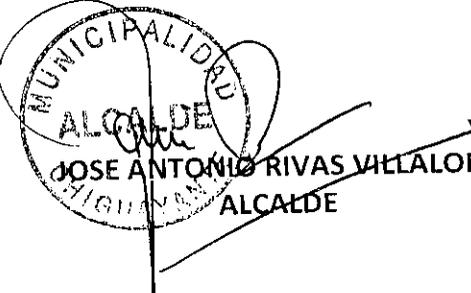
2) En retribución de sus servicios, la I. Municipalidad de Chiguayante pagará a don(a) **ALICIA OPAZO SILVA**, por concepto de honorarios la suma de \$467.000 (cuatrocientos sesenta y siete mil pesos), suma que se pagará en la forma que se señala en el respectivo contrato Prestación de Servicio.

3) Déjese constancia que el Contrato de Prestación de Servicio con don(a) **ALICIA OPAZO SILVA**, ingresó al servicio a prestar el Servicio el 02 de Marzo de 2015 y hasta el 31 de Diciembre de 2015. Sin perjuicio de que este sea resuelto por el municipio en forma anticipada por necesidades del servicio.

4) Impútese el gasto correspondiente al ítem honorarios del Presupuesto de la Dirección de Administración de Salud del año 2015, en la parte correspondiente al Presupuesto de la I. Municipalidad de Chiguayante.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y EN SU OPORTUNIDAD, ARCHÍVESE.**

  
**LISANDRO TAPIA SANDOVAL**  
SECRETARIO MUNICIPAL

  
**JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS**  
ALCALDE

**DISTRIBUCION:**

- Alcaldía
- Dirección De Control
- Secretaria Municipal
- Interesado (a)
- Enc. Convenios D.A.S.
- Depto. Gestión Financiera D.A.S.
- Archivo D.A.S.



JARV/LTS/VRS/GDR/PBK/lpg

20 MAR 2015

**DIRECCIÓN**  
ADMINISTRACIÓN DE SALUD  
CHIGUAYANTE

## CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Chiguayante, a 02 de marzo de 2015, entre la I. Municipalidad de Chiguayante representada por el Alcalde Sr. José Antonio Rivas Villalobos, R.U.T. \_\_\_\_\_ ambos con domicilio en esta ciudad, para estos efectos, calle Orozimbo Barbosa 104, en adelante "La Municipalidad" y don(na) **ALICIA OPAZO SILVA**, Kinesióloga, R.U.T. \_\_\_\_\_, de nacionalidad chilena, domiciliado(a) \_\_\_\_\_

en adelante "el/la contratado/a y/o el/la profesional", se ha convenido el siguiente contrato a honorarios:

**PRIMERO:** Por el presente instrumento, la I. Municipalidad de Chiguayante, como parte de la ejecución e implementación del Convenio "**Convenio Mas Adultos Mayores Autovalentes 2015**", sancionado por Decreto Alcaldicio DAS N° 389, de 13 de Febrero de 2015, contrata los servicios de don (a) **ALICIA OPAZO SILVA**, ya individualizado (a), para que se desempeñe en su calidad de **Kinesióloga** en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) que se indica en la cláusula siguiente; y quien acepta el encargo conferido, obligándose a prestar servicios Kinesiológicos y demás funciones inherentes a su profesión que se le asignen en el CESFAM respectivo y a cumplir las normas internas de funcionamiento del servicio correspondiente e instrucciones que imparta su director.

**SEGUNDO:** Los servicios contratados se realizarán en el **CESFAM LEONERA**, ubicado en calle Manuel Rodríguez sin número de la comuna de Chiguayante, quedando bajo la responsabilidad del Director del centro de salud y/o referente de Gestión Clínica de la Dirección de Salud Municipal y/o de quien cualquiera de éstos designe para la supervigilancia del cabal cumplimiento de las labores encomendadas, debiendo a su vez remitirse a la Dirección de Administración de Salud un informe mensual respecto del desempeño del profesional.

**TERCERO:** Don (a) **ALICIA OPAZO SILVA** deberá prestar los servicios encomendados en 22 horas semanales distribuidas en horario del CESFAM individualizado en la cláusula que antecede, cuyo horario de funcionamiento es de Lunes a Jueves entre las 08:00 a 20:00 horas, Viernes entre 08:00 horas a 19:00 horas, y Sábado de 09:00 horas a 13:00 horas, sin perjuicio, de las modificaciones horarias que se requieran de acuerdo a la necesidad del servicio. Todo lo anterior, no obstante de la implementación de un eventual sistema de turnos que el jefe o coordinador de servicio le asigne mensualmente de acuerdo a las necesidades del servicio, por las horas contratadas, quedando afecto/a al horario y al sistema de control de asistencia del personal que la Municipalidad determine.

Sin perjuicio de lo que se expondrá a continuación en la cláusula quinta, si el prestador del servicio se ausenta de su jornada o abandona su puesto de labores, facultará a la Municipalidad para poner término inmediato y sin forma de juicio al presente contrato bastando para estos efectos la sola certificación de la ausencia o abandono por parte del jefe o coordinador e servicio.

**CUARTO:** En retribución por los servicios prestados, la Municipalidad pagará a don (a) **ALICIA OPAZO SILVA** la suma de **\$467.000 (Cuatrocientos sesenta y siete mil pesos) mensuales**.

Para todo efecto legal, las partes valorizan la hora en la suma de **\$5.000 (cinco mil pesos) mensuales**, la cual será la referencia en caso de que proceda algún descuento en los honorarios del contratado.

La suma señalada anteriormente no sufrirá alteraciones por causas de intereses o reajustes de ningún tipo durante la vigencia del presente contrato e incluye todos los impuestos correspondientes, los cuales serán retenidos y pagados directamente por la Municipalidad.

Asimismo, el guarismo signado se pagará mensualmente mediante cheque o en efectivo en las dependencias de la Dirección Administración de Salud de la I. Municipalidad de Chiguayante, los diez primeros días del mes siguiente al de la prestación de servicios, previa presentación de la boleta de honorarios correspondiente debidamente autorizada por la Dirección de Administración de Salud.

**QUINTO:** El prestador del servicio podrá excusarse excepcionalmente de cumplir con su jornada y/o turno y de sus labores encomendadas, bajo la condición que se solicite por escrito autorización al jefe o coordinador del Servicio, con dos días de anticipación a lo menos.

El jefe o coordinador del servicio autorizará al contratado a no cumplir la jornada contratada sólo en aquellos casos en que exista la disponibilidad de otro prestador de servicio pueda suplir las labores contratadas. Sin embargo, en caso de que no exista esta disponibilidad, el contratado no podrá excusarse de cumplir su jornada o turno respectivo.

No obstante lo señalado en la cláusula tercera y lo signado en la presente cláusula, en los casos en que el contratado no pueda concurrir a cumplir sus deberes por razones de fuerza mayor, éste deberá poner en conocimiento del jefe o coordinador del servicio dicha circunstancia, a fin de que se adopten las diligencias necesarias para disponer el llamado de otro profesional a realizar las labores convenidas, sin perjuicio de que al día hábil inmediatamente siguiente el profesional regularice la situación referida informando y justificando por escrito las razones de su ausencia.

**SEXTO :** El presente contrato de prestación de servicios a honorarios es de plazo y rige desde 02 de Marzo hasta el 31 de diciembre, ambos de 2015.

**SÉPTIMO:** El/La contratado/a tendrá derecho a: **1)** Permiso de siete días corridos en caso de fallecimiento de un hijo, así como en el de muerte de cónyuge. **2)** Permiso de tres días hábiles aplicable en caso de muerte de un hijo en período de gestación, así como en el de muerte del padre o de la madre del trabajador, en los términos que establece el artículo N°66 inciso 2° y 3° del código del Trabajo. **3)** Permiso laboral del padre en caso de nacimiento de un hijo, de cinco días de forma continua, excluyendo el descanso semanal, en los términos que establece el inciso segundo del artículo 195 del Código del Trabajo, modificado por el artículo único de la Ley 20.482. **4)** Disponer de una hora al día para dar alimento a sus hijos menores de dos años, en los términos que regula el artículo 206 del Código del Trabajo. **5)** Licencias médicas, para el solo efecto de justificar la ausencia laboral, descontándose, de este modo, los días de reposo indicados en el referido documento. **6)** Permiso, con autorización expresa de DIRECTOR de la Dirección de Administración de Salud Municipal de la Ilustre Municipalidad de Chiguayante de seis días hábiles, sin goce de honorarios, los que no podrán fraccionarse en medios días. **7)** Permiso de 5 días hábiles, para contraer matrimonio, de conformidad al artículo 207 bis del Código del Trabajo.-

Asimismo, tendrá derecho a participar en capacitaciones voluntarias de interés para la Institución, cuando cumpla con un desempeño destacado en las funciones encomendadas, lo cual deberá ser autorizado por el/la DIRECTOR de la Dirección de Administración de Salud Municipal de la Ilustre Municipalidad de Chiguayante.

**OCTAVO:** El/La contratado/a tendrá derecho a: **1)** Feriado legal de 15 días hábiles, al que tendrá derecho cuando hubiese cumplido un año prestando servicios en la Administración del Estado de manera continua o discontinua. **2)** Permiso postnatal parental en mitad de jornada o en jornada completa, descontándose la jornada no trabajada, a continuación del periodo postnatal, al cual accederán en los términos establecidos en los artículos 197 bis y 198 del Código del Trabajo. **3)** Permiso para ausentarse de sus labores por motivos particulares, con autorización expresa del DIRECTOR de la Dirección de Administración de Salud Municipal de la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, hasta por seis días en el año, con goce de honorarios, este permiso podrá fraccionarse en medios días. **4)** Previa programación y autorización expresa del/de del DIRECTOR de la Dirección de Administración de Salud Municipal de la Ilustre Municipalidad de Chiguayante a compensación horaria, cuando por razones de servicio deba realizar labores convenidas en la cláusula tercera y/o en el marco de las actividades de capacitación señaladas en el inciso final de la cláusula anterior, a continuación de la jornada laboral y/o en días sábado, domingo o festivos. El ejercicio de este derecho a compensación horaria no podrá exceder de las ochenta y ocho horas al año de descanso efectivo.

**NOVENO:** Considerando que el presente convenio corresponde a un contrato de prestación de servicios a honorarios, los costos de previsión social correspondientes a cotizaciones de Salud y AFP serán de cargo del/de la contratado/a

**DÉCIMO:** Cualquiera de las partes podrá poner término anticipado al presente contrato, sin expresión de causa, y/o necesidades de buen servicio, enviando al domicilio consignado en el presente instrumento, un aviso escrito con a lo menos 3 días de anticipación. Las partes acuerdan que la Ilustre Municipalidad podrá poner término administrativamente, en forma anticipada, al presente contrato, si la labor encomendada no se ejecuta a satisfacción de esta Ilustre Municipalidad o su Dirección de Salud, o por razones de necesidad o conveniencia, sin que el/la contratado/a tenga derecho a reclamar indemnización alguna, de igual forma se procederá en caso de no dar estricto cumplimiento a lo previsto en las cláusulas cuarta y quinta del presente convenio, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales en que el/la contratado/a pudiere incurrir. En estos casos, el honorario pactado se reducirá al tiempo efectivamente trabajado.

**UNDÉCIMO:** Para todos los efectos legales, las partes fijan domicilio en la ciudad de Chiguayante y se someten a la jurisdicción de los tribunales de justicia de Chiguayante.

**DUODÉCIMO:** El presente contrato se firma en cinco ejemplares de igual tenor y data, quedando uno en poder del interesado.

**DÉCIMO TERCERO:** La representación de don José Antonio Rivas Villalobos, para actuar en calidad de Alcalde Titular de la Municipalidad de Chiguayante, consta del Decreto Alcaldicio N° 2405 de fecha 06 de diciembre de 2012.

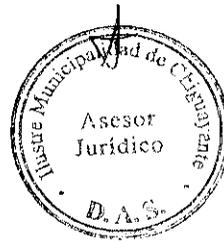
En señal de conformidad y previa lectura, firman



ALICIA OPAZO SILVA  
R.U.T. 17.045.419-7



MUNICIPALIDAD  
ALCALDE  
JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS  
ALCALDE  
CHIGUAYANTE



Asesor  
Jurídico  
D.A.S.  
Ilustre Municipalidad de Chiguayante