

Alto Hospicio, 16 de agosto de 2024.-  
DECRETO ALC. N° 7.231/24.-

**VISTOS:** La Constitución Política de la República; Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Resolución N° 6 del año 2019, de la Contraloría General de la República, fija normas sobre exención del trámite de toma de razón de las materias de personal que se indican; Dictámenes de Contraloría General de la República E173171N22, E261743N22, E288160N22 y E296951N23, N° E414597N23; Decreto Alcaldicio N° 2.494/21 de fecha 29 de Junio de 2021, mediante el cual se nombra a don Patricio Ferreira Rivera como Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio; Decreto Alcaldicio 3.650/22 de fecha 08 de julio de 2022, mediante el cual se establece orden de subrogación del Alcalde; Decreto Alcaldicio N° 5.304/21 de fecha 21 de Diciembre de 2021, mediante el cual se aprueba "Procedimiento de Contratación y pago de Honorarios Sector Salud"; **"Programa Municipal de Salud N° 003/2024, Continuidad de la Atención y Buen Servicio Centros de Atención Primaria de Salud Municipal 2024"**, aprobado con Decreto Alcaldicio N° 9.125/2023 de fecha 13 de diciembre de 2023.

**CONSIDERANDO:**

**Primero:** Que, de acuerdo a lo dictaminado por Contraloría General de la República, en los E173171N22, E261743N22, E288160N22 y E296951N23, que refieren a la evolución que presentó la jurisprudencia administrativa de Contraloría General de la República, en relación a la contratación de prestadores a honorarios en el sector salud municipal, concluyendo que "se tendrán por cometidos específicos los servicios que se presten por las personas contratadas en: c) Programas o actividades específicos del sector de salud municipal".

**Segundo:** Que, de acuerdo con el artículo 36 de la Ley N°21.389, en relación con lo dictaminado por Contraloría General de la República en el Dictamen N° E414597N23, se establece que es obligación de todo órgano de la administración del Estado consultar en el Registro, si la persona que se pretende contratar, **incluidos los prestadores de servicios a honorarios** de que se trata, cuentan con una inscripción vigente en calidad de deudor de alimentos. De ser así, la institución respectiva deberá requerir al interesado su autorización, como condición habilitante para su contratación o renovación, a fin de retener y pagar directamente al alimentario el monto de las futuras pensiones de alimentos, más el recargo que señala.

**Tercero:** Que, habiendo cumplido con el imperativo legal contemplado en la citada legislación, y en atención a lo solicitado mediante **Memorándum N°6.936/2024 de fecha 16 de agosto de 2024**, del Director Servicios Traspasados, mediante el cual solicita decretar en calidad de honorarios a la siguiente profesional, para que preste servicios en la ejecución del referido Programa.

**DECRETO:**

I.- Regularícese, Apruébese y Ratifíquese el Contrato a base de honorarios, suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO** y la siguiente persona, para que preste servicios en el marco del Convenio de Ejecución denominado **"Programa Municipal de Salud N° 003/2024, Continuidad de la Atención y Buen Servicio Centros de Atención Primaria de Salud Municipal 2024"** – continuidad del convenio SAR La Tortuga, en las fechas que se detallan,

Alto Hospicio, 16 de agosto de 2024.-  
DECRETO ALC. N° 7.231/24.-

sin perjuicio de la facultad del Municipio de ponerle término anticipado por razones de buen servicio, mediante aviso escrito dado con cinco días de anticipación, sin derecho a reclamo ni indemnización de parte de los contratados:

**1. MONTO VARIABLE:**

|                                                                                            |   |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RUT                                                                                        | : | -                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Nombre                                                                                     | : | <b>Sandra Juchasara Ignacio</b>                                                                                                                                                                                                                    |
| ¿Se adjunta certificado de antecedentes útil para el ingreso a la Administración Pública?  | : | Si                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Modalidad                                                                                  | : | A suma alzada                                                                                                                                                                                                                                      |
| Naturaleza de los servicios                                                                | : | Personal con tareas de duración acotadas                                                                                                                                                                                                           |
| Descripción de las Funciones                                                               | : | <b>Médica - SAR La Tortuga</b>                                                                                                                                                                                                                     |
| Labor                                                                                      | : | Cometido Especifico                                                                                                                                                                                                                                |
| Carácter                                                                                   | : | <b>Profesional</b>                                                                                                                                                                                                                                 |
| Situación del Contrato                                                                     | : | <b>Sin Relación con el Estado</b>                                                                                                                                                                                                                  |
| Periodo                                                                                    | : | <b>06 de agosto hasta el 31 de diciembre de 2024</b>                                                                                                                                                                                               |
| Jornada                                                                                    | : | <b>Fuera de la jornada habitual</b>                                                                                                                                                                                                                |
| Horario                                                                                    | : | <b>24 horas</b> (La cantidad de horas variables – horas adicionales, corresponden a aquellas realizadas por sobre la jornada obligada definida para el respectivo mes, en consideración del sistema de turno establecido).<br><b>08:00 a 08:00</b> |
| Periodo de pago (monto pactado y/o proporcional)                                           | : | <b>L-V: \$ 25.000</b><br><b>S-D-F: \$ 25.000</b>                                                                                                                                                                                                   |
| Dependencia de desempeño                                                                   | : | <b>CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo</b>                                                                                                                                                                                                           |
| Beneficios                                                                                 | : | <b>N/A</b>                                                                                                                                                                                                                                         |
| ¿Excede del 10% del gasto de remuneraciones de la planta municipal?                        | : | <b>No</b>                                                                                                                                                                                                                                          |
| ¿El cometido fue aprobado por el Concejo?                                                  | : | <b>No</b>                                                                                                                                                                                                                                          |
| ¿Es tercer año consecutivo en que ha contrato a esta persona para realizar la misma labor? | : | <b>No</b>                                                                                                                                                                                                                                          |

II.- Los honorarios a pagar por dichos servicios, ascenderá a la suma bruta detallada en la Tabla anterior, menos la retención legal de impuestos vigente para el correspondiente periodo de contratación, debiendo retener, además, el monto correspondiente a la pensión de alimentos, sumado al recargo legal correspondiente, en caso que sea procedente. Éstos se pagarán por mes vencido y una vez recepcionado, previa emisión y presentación de la respectiva boleta de honorarios visada conforme por la Dirección de Servicios Traspasados, presentación de informe de gestión mensual.

REPÚBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Alto Hospicio, 16 de agosto de 2024.-  
**DECRETO ALC. N° 7.231/24.-**

III.- Por razones impostergables de buen servicio, el/la prestador/a suministrará sus servicios aún antes de la completa tramitación del presente Decreto.

IV.- Encárguese al Departamento de Salud, la correcta fiscalización de los servicios que por este acto se contratan.

V.- Encargase al Encargado de la Unidad de Gestión de Personas el correcto y oportuno pago de los montos ya individualizados.

VI.- La Oficina de Salud deberá imputar los gastos con cargo a la **cuenta N° 215.21.03.001.038 y en caso de exceso, con cargo a la cuenta N° 215.21.03.999.999.999**, del Presupuesto de Salud Municipal vigente.

VII.- Encárguese a la Unidad de Personal, el correcto envío a toma de registro electrónico vía plataforma SIAPER, dentro de los próximos 15 días hábiles contados desde la fecha del presente Decreto Alcaldicio.

ANÓTESE, REGÍSTRESE EN CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA REGIONAL TARAPACÁ, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

**Fdo.** Don Patricio Elías Ferreira Rivera, Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio. Autoriza a Don Abel Carvajal Ayala, Secretario Municipal (S). Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y demás fines a que haya lugar. Doy fe.-

  
**ABEL CARVAJAL AYALA**  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

Sección: Oficina de Salud  
ACC/rdm  
Distribución:  
Contraloría Regional  
Servicios Traspasados  
Interesado/a