



I. Municipalidad de Los Lagos  
Depto. De Salud

**APRUEBA CONVENIO DE PRESTACION  
SERVICIOS MÉDICO,  
PROGRAMA SALUD MENTAL 2014**

LOS LAGOS, 27 JUN. 2014

**VISTOS:** Estos antecedentes: Programa Salud Mental, año 2014.

**TENIENDO PRESENTE:** Las atribuciones que me confiere la Ley 19.378/95, Estatuto de Atención Primaria Municipalizada, y la Ley 18.695/88, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.

**DECRETO EXENTO N°:** 1003

1.- Apruébase el siguiente Convenio de Prestación de servicios de fecha 20 de junio de 2014:

- Entre la I. Municipalidad de Los Lagos y Doña Bárbara Rebeca Norambuena Jorquera

2.- Impútese el gasto correspondiente a la Cuenta 215221199900010, Honorarios Programa Salud Mental 2014.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



*[Firma]*  
**MARIA S ESPINOZA MUNTA  
SECRETARIA MUNICIPAL**

HCP/MEM/HCP/VIC/RFI/JCE/YSP/YSP.-  
[dsloslagos@gmail.com](mailto:dsloslagos@gmail.com)

**Distribución:**

1. Archivo Oficina de Partes
2. Archivo Departamento de Salud
3. Archivo Finanzas Salud
4. Encargada Convenios.
5. Oirs



*[Firma]*  
**HUGO CERNA POLANCO  
ALCALDE (S)**





I. Municipalidad de Los Lagos  
Depto. De Salud

## CONVENIO MÉDICO APOYO PROGRAMA SALUD MENTAL

En la Ciudad de Los Lagos, a 20 de Junio de 2014, entre la I. Municipalidad de Los Lagos, representada por su Alcalde Don Simón Mansilla Roa, Rut [REDACTED], con domicilio en San Martín N° 1, Los Lagos y Doña Barbara Rebeca Norambuena Jorquera, de profesión Médico, Rut [REDACTED] domiciliada en [REDACTED], Los Lagos, se ha acordado el siguiente convenio de prestación de servicios.

**PRIMERO:** Teniendo presente el Programa Salud Mental 2014.

**SEGUNDO:** Doña Barbara Rebeca Norambuena Jorquera prestará servicios como Médico, en el Programa Salud Mental 2014, desde el 2 de Julio al 31 de Diciembre de 2014, ambas fechas inclusive,

**TERCERO:** La prestación de Servicios se traducirá en las siguientes actividades específicas:

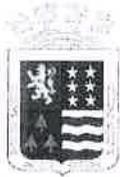
- Realizar consulta de salud mental y farmacoterapia a pacientes ingresado/as al Programa de Salud Mental Integral año 2014. La prestación de servicios consistirá en atenciones 6 atenciones semanales con rendimiento de 30 minutos cada una.
- Participar de reuniones clínicas y consultorías de salud mental con el equipo de salud mental de CESFAM Los Lagos.
- Entrega de informe estadístico mensual el primer día hábil de cada mes.

**CUARTO:** La prestación de Servicios se realizará en el Programa Salud Mental. El costo total por las atenciones prestadas será de **\$936.000.-** (Novecientos treinta y seis mil pesos), impuesto incluido.

**QUINTO:** El pago se realizará en 6 cuotas, impuesto incluido, la primera de ellas, de **\$156.000.-** una vez aprobado el Decreto del presente convenio, las otras restantes, los meses de Agosto, Septiembre, Noviembre y Diciembre, por la cantidad de **\$156.000**, impuesto incluido. Las atenciones como Médico serán boleteadas por Doña Barbara Norambuena Jorquera. La certificación de las actividades se realizará por el Encargado técnico del Programa Salud Mental.

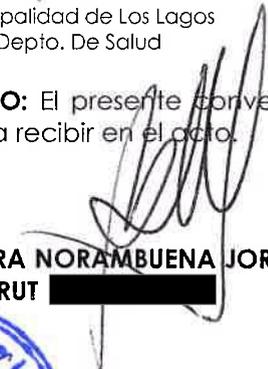
**SEXTO:** Las partes dejan expresa constancia que el prestador de servicios, no adquiere la calidad de trabajador dependiente de su mandante, ni se deriva de este convenio ninguna relación de subordinación, ni dependencia o jerarquía, que pueda hacer entender que se trata de un contrato de trabajo. La Municipalidad, además se reserva el derecho de poner término anticipado al presente convenio, sin expresión de causa o motivo, antes de la fecha de vencimiento del presente convenio.

**SEPTIMO:** Para todos los efectos legales ambas partes fijan su domicilio en la ciudad de Los Lagos. Y se deja expresa constancia, que el prestador de servicios no adquiere la calidad de funcionario público para ningún efecto legal.



I. Municipalidad de Los Lagos  
Depto. De Salud

**OCTAVO:** El presente convenio se firma en cinco ejemplares, uno de los cuales el trabajador declara recibir en el acto.

  
**BARBARA NORAMBUENA JORQUERA**  
RUT [REDACTED]



**SIMON MANSILLA ROA**  
**ALCALDE**

