1326 329

Temuco
MUNICIPALIDAD
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO Nº 895

TEMUCO, 20 JUL. 2017

VISTOS:

1.- El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que se señala.

2.- La Ley Nº 19.886, Ley de Bases sobre Contratos *Administrativos de Suministros de Servicios.*

3.- La Ley Nº 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios *Municipales.*

4.- La Ley Nº 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud *Municipal.*

5.- El Decreto Alcaldicio Nº 4.097, del 19 de diciembre de 2016, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2017.

6.- Las facultades contenidas en la Ley Nº 18.695, "Orgánica *Constitucional de Municipalidades"*

DECRETO:

1.- Apruébase el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, de fecha 26 de abril de 2017, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

Nombre Profesional	EDUARDO ANDRES BAEZA SAN MARTIN		
Rut			
Funciones Específicas: Realizar un total de 21 endodoncias (Uniradiculares o Multiradiculares) a pacientes beneficiarios e inscritos en los centros de salud dependientes del Departamento de Salud Municipal de Temuco, lo que contempla: – *Trepanación: Procedimiento en el cual realizamos la ubicación y eliminación del tejido pulpar del* acamara pulpar y del o los conductos radiculares, mediante la debridacion con limas y el irrigante indicado según diagnostico pulpar de la pieza a tratar. – Conductometría: Medición del largo del conducto radicular con el fin de no sobrepasar el ápice dentario. – Instrumentación Biomecánica e Irrigación: Conducto radicular es limpiado, desinfectado y tallado, se realiza con instrumental manual o rotatorio que accede al conducto. – *Obturación Radicular: Obliteración Tridimensional con un cuerpo obturador inerte, del espacio* comprendido entre los imites cervical y cemento-deninaro de un conducto radicular preparado mecánicamente. ***Para el pago de las actividades realizadas, además deberá cumplir con lo siguiente:*** – Completar en su totalidad las Fichas Clínicas entregadas por la Unidad de Programas, por cada paciente atendido. – Entregar nóminas de pacientes atendidos – *Informar Garantía de atención 1 año*			
Inicio	01.05.2017	Término	30.09.2017
Monto Total	$1.355.991.-	Imputación	21.03.999.999.001 "2"
Centro de Costo	32.14.00	**PROGRAMA: Convenio Odontológico Integral** (Endodoncias)	

2.- El monto total a refrendar es de $1.355.991.- (un millón trescientos *cincuenta y cinco mil novecientos noventa y un pesos) con cargo al ítem 21.03.999.999.001 "Subprograma* 2", del presupuesto del Área Salud para el año 2017.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REFRÉNDESE, Y ARCHÍVESE.

JUAN GRANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR
ALCALDE

C/F / ERO / CFV / arg
DISTRIBUCION:
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud
- Interesado

2792 | 06.07.2017