

DECRETO Nº

**442**

TEMUCO,  
VISTOS:

**05 ABR. 2018**

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 3.985, del 22 de diciembre de 2017, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2018.

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

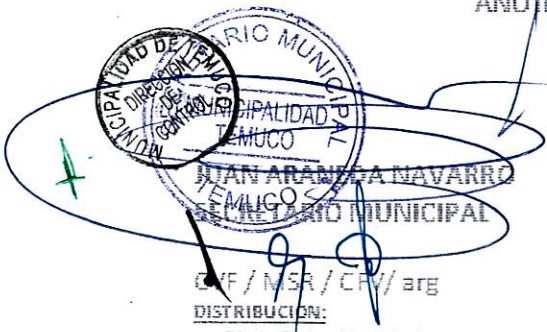
**DECRETO:**

1.- Apruébase el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, de 28 de febrero de 2018, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

Nombre: CAMILA FERNANDA HERNANDEZ ALBORNOZ		Rut:	
Funciones Específicas: Apoyar la gestión y realización de exámenes, procedimientos y preparación de pacientes en el área de diagnóstico por imágenes en SAR, que sean solicitados por el médico, lo que contempla:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar atención de usuarios en sala de rayos en horario Hábil derivados de la red comunal para Rayos X.</li> <li>Realizar atención de usuarios en sala de rayos en horario Hábil que tengan criterios de urgencia según indicación médica</li> <li>Realizar atención de usuarios en sala de rayos en horario SAR según indicación médica</li> <li>Elaborar registro de libro de novedades, entrega de turno y registro estadístico</li> <li>Realizar la recepción del usuario, verificar los datos de la orden médica coincidan con los del paciente y la sintomatología con el examen solicitado.</li> <li>Participar en la atención del paciente incluyendo la preparación, indicaciones necesarias para la realización de los exámenes DE rayos solicitados por el médico tratante.</li> <li>Ejecutar exámenes en el área de diagnóstico por imágenes.</li> <li>Derivar los resultados de exámenes al médico solicitante.</li> </ul>			
Monto Total	\$ 622.752.-		
Fecha Inicio	01.03.2018	Fecha Término	31.03.2018
Imputación	21.03.999.999.001 Subprograma "2"		
Centro Costo	32.02.00	Nombre: Programa SAR Labranza	

2.- El monto total a reembolsar con cargo al ítem 21.03.999.999.001 "Subprograma 2" es de \$622.752.- (seiscientos veintidós mil setecientos cincuenta y dos pesos) con cargo al presupuesto de gastos del área Salud Municipal para el año 2018.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REPRÉSENTESE Y ARCHÍVESE



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
DIRECCIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD  
CONTRATACIONES  
TEMUCO  
JUAN ARAMBA NAVARRO  
SERVIDARIO MUNICIPAL  
DIF / MSA / CPV / arg  
DISTRIBUCIÓN:



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
ALCALDE  
MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR  
ALCALDE



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
DIRECCIÓN JURÍDICA  
Vº Bº  
26-03-18