

DECRETO N°

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 N° 19.886, Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros de Servicios.

3.- La Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.

4.- La Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal

5.- El Decreto Alcaldicio N° 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 N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades"

**DECRETO:**

1.- Apruébase el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, de 23 de febrero de 2018, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

Nombre: NICOLAS SAN JUAN SEPULVEDA		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	\$ 84.924.-	Fecha Inicio	24.02.2018
Fecha Inicio	24.02.2018	Fecha Término	24.02.2018
Imputación	21.03.999.999.001 Subprograma "Z"	Nombre:	Programa 549 Labranza
Centro Costo	32.02.00		

2.- El monto total a reembolsar con cargo al ítem 21.03.999.999.001 "Subprograma Z" es de \$84.924.- (ochenta y cuatro mil novecientos veinticuatro pesos) con cargo al presupuesto de gastos del área Salud Municipal para el año 2018.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REPRESENTESE Y ARCHÍVASE



SECRETARIO MUNICIPAL



ALCALDE



DIRECCIÓN JURÍDICA

DISTRIBUCIÓN:

1462/23-03-18