

2077027

DECRETO N°

1615

TEMUCO, 13 AGO. 2020

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 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° 4749, del 18 de diciembre de 2019, que aprueba el Presupuesto del Área Salud Municipal para el año 2020.
- 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 fecha 01 de julio de 2020, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

Nombre :	JAVIERA CONSTANZA BETANZO SALAZAR		RUT	
Funciones Específicas: Realizar un total de 1 altas integrales con entrega de especialidad PPI (Prótesis Parcial Inferior metálica) a hombres de escasos recursos inscritos en los centros de salud dependientes de la Municipalidad, que contempla:				
<ul style="list-style-type: none"> • Educación en Técnicas de cepillado, hábitos alimenticios, higiene y cuidado de prótesis. • Higienización y sellantes. • Destartraje supra y subgingival. • Extracciones. • Operatoria: obturación de composite, amalgama o vidrio ionomero según indicación. • Prótesis según necesidad del paciente. (Clasificación de Kennedy) • Primer control a las 24 o 48 horas después de insertadas las prótesis, segundo control a la semana y el tercero a los 15 días. • Entrega del Kit de aseo dental. • Garantía: 1 año por todo el tratamiento. La Garantía de las prótesis será sin costo para el paciente sólo cuando el deterioro es atribuible a su confección o a la calidad de los insumos. • Elaborar nómina de pacientes atendidos. • Completar en su totalidad las Fichas Clínicas proporcionadas por la Unidad de Programas, por cada paciente atendido. 				
Monto Total	\$ 174.000.-			
Desde	01.07.2020	Hasta	31.08.2020	
Centro de Costo Imputación	32.31.01 21.03.999.999.001 "2"	Programa	Odontológico Integral (HER CESFAM)	

2.- El monto total a refrendar es de \$174.000.- (ciento setenta y cuatro mil pesos) con cargo al ítem 21.03.999.999.001 "Subprograma 2" del presupuesto del Área Salud para el año 2020.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REFRENDESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL



MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR
ALCALDE



CVF / FSG / MAM / MRS / arg.
DISTRIBUCION:
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud
- Interesado

REF: 5171 / 04.08.2020