

2082676

1798

DECRETO Nº

TEMUCO, 28 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 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 19.857, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

5.- El Decreto Alcaldicio Nº 4.749, del 18 de diciembre de 2019, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2020.

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

CONSIDERANDO:

1.- La contingencia Nacional debido al COVID 19, se deberá contratar personal para cubrir las labores de quienes se encuentran en cuarentena preventiva o que tienen patologías crónicas y/o pertenezcan el grupo de riesgo.

DECRETO:

1.- Apruébase el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, de fecha 27 de julio de 2020, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

<b>Nombre : ORIANA CRISTINA FUENTES ZELAYA</b>		<b>Rut :</b>	
<b>Funciones específicas:</b> Apoyar al profesional médico en el Centro de Salud Familiar Santa Rosa , <b>CONTINGENCIA COVID 19</b> , lo que contempla:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparar el Box Clínico, para que se disponga de todo lo requerido durante la atención del profesional médico (Toallas desechables, sabanillas, jabón lavado de manos e insumos clínicos)</li> <li>- Disponer en el Box de Atención la planilla con la nomina de pacientes citados para ser completada por medico.</li> <li>- Preparar y controlar los signos vitales del paciente citado para la atención medica ( medición peso, talla, presión arterial, temperatura y pulso)</li> <li>- Realizar Procedimientos clínicos asociados al tratamiento indicado durante la atención, como administración de fármacos oral o inyectable, curaciones, re evaluaciones de signos vitales si se requiere.</li> <li>- Asistir y apoyar al médico en situaciones indicadas, como por ejemplo: atención de adultos mayores solos, atención niños o adolescentes en casos especiales como examinar genitales u otras similares.</li> <li>- Entregar al Some la hoja diaria de atención una vez que se ha completado las actividades programadas (consulta médica de morbilidad).</li> </ul>			
<b>Monto Total</b>	<b>\$220.528.-</b>		
<b>Período desde</b>	<b>27.07.2020</b>	<b>Hasta</b>	<b>09.08.2020</b>
<b>Imputación Centro Costo</b>	<b>21.03.999.999.001 Subprograma "1"</b> <b>31.36.01</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FONDO DE EMERGENCIA</li> <li>• Contingencia COVID 19</li> <li>• CESFAM Santa Rosa</li> </ul>	

2.- El monto total a reffrendar con cargo al ítem 21.03.999.999.001 "Subprograma 1" del presupuesto de gastos del área Salud Municipal para el año 2020, es de \$220.528.- (doscientos veinte mil quinientos veintiocho pesos)

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REFRÉNDESE, Y ARCHÍVESE.

  
**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
 SECRETARIO MUNICIPAL

  
**MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR**  
 ALCALDE



CVE/ESB/VSS/MRS/arg  
**DISTRIBUCIÓN:**  
 - Of. de Partes Municipal  
 - Departamento de Salud  
 - Interesado

REF: 5408 / 12.08.2020