2127828

**DECRETO Nº** 2397

**TEMUCO,** 04 NOV 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 19.378, 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".

**D E C R E T O:**

1.- Apruébase el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, de fecha 09 de septiembre de 2020, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre : TEGUALDA CAMILA DIAZ JARA** | | **Rut : Nº** | |
| **Funciones Específicas:** Desarrollar actividades del ProgramaApoyo a la Gestión a nivel Local en Atención Primaria de Salud (PAP), en el CESFAM Amanecer, de Lunes a Viernes de 17:00 a 20:00 horas y/o los días sábados en horario de extensión, lo que contempla:<br>• Obtener nómina ratificada de pacientes beneficiarias inscritas en alguno de los Centro de Salud del DSM Temuco, de entre 25 y 64 años de edad, las cuales se encuentren **inasistentes** (más de tres años del último control) o **nunca hayan acudido a toma de PAP**.<br>• Elaborar estratégicamente trabajo comunitario para rescate de estas pacientes a través de visitas domiciliarias, cartas certificadas, citaciones telefónicas, trabajo coordinado con monitoras de salud y el intersector, etc.<br>• Realizar Rendición de PAP realizados a más tardar el último día hábil de cada mes, para esto debe entregar planilla electrónica de registro (la cual será verificada en plataforma de la Unidad de Anatomía Patológica del HHHA por Referente de Servicio) y boleta de honorarios mensual. | | | |
| **Monto Total** | **$405.001.-** | | |
| **Período desde** | **21.09.2020** | **Hasta** | **30.11.2020** |
| **Imputación**<br>**Centro Costo** | **21.03.999.999.001 "Subprograma 2"**<br>**32.36.02** | **Apoyo a la Gestión a nivel Local en Atención Primaria de Salud (PAP)** | |

2.- El monto total a refrendar con cargo al ítem 21.03.999.999.001 "Subprograma 2" es de **$405.001.-** (cuatrocientos cinco mil un pesos) con cargo al presupuesto de gastos del área Salud Municipal para el año 2020.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REFRÉNDESE Y ARCHÍVESE.**

**JUAN ARANEDA NAVARRO**
**SECRETARIO MUNICIPAL**

**MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR**
**A L C A L D E**

CMF / FSG/MMM / MRS / arg

**DISTRIBUCION:**
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud
- Interesado

Ref. 8072/29.10.20.