

DECRETO N°

1990

TEMUCO,

05 DIC 2019

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° 3.985, del 14 de diciembre de 2018, que aprueba el Presupuesto del Área Salud Municipal para el año 2019.

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 octubre de 2019, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

<b>Nombre :</b>	<b>JAVIERA CONSTANZA BETANZO SALAZAR</b>	<b>RUT</b>	
<b>Funciones Específicas:</b> Realizar un total de 8 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"> <li>• Educación en Técnicas de cepillado, hábitos alimenticios, higiene y cuidado de prótesis.</li> <li>• Higienización y sellantes.</li> <li>• Destartraje supra y subgingival.</li> <li>• Extracciones.</li> <li>• Operatoria: obturación de composite, amalgama o vidrio ionomero según indicación.</li> <li>• Prótesis según necesidad del paciente. (Clasificación de Kennedy)</li> <li>• 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.</li> <li>• Entrega del Kit de aseo dental.</li> <li>• 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.</li> <li>• Elaborar nómina de pacientes atendidos.</li> <li>• Completar en su totalidad las Fichas Clínicas proporcionadas por la Unidad de Programas, por cada paciente atendido.</li> </ul>			
<b>Monto Total</b>	<b>\$ 1.392.000.-</b>		
<b>Desde</b>	<b>01.10.2019</b>	<b>Hasta</b>	<b>13.12.2019</b>
<b>Centro de Costo Imputación</b>	<b>32.13.00</b> <b>21.03.999.999.001 "2"</b>	<b>Programa</b>	<b>Odontológico Integral (HER CESFAM)</b>

2.- El monto total a refrendar es de \$1.392.000.- (un millón trescientos noventa y dos mil pesos) con cargo al ítem 21.03.999.999.001 "Subprograma 2", del presupuesto del Área Salud para el año 2019.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REFRENDESE Y ARCHÍVESE.**

JUAN ARANEDA NAVARRO  
SECRETARIO MUNICIPAL



MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR  
ALCALDE



CVF / VSG / CPY / arg.

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud
- Interesado

6899 / 25.11.19