

1938940

2060

DECRETO N°

TEMUCO, 12 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:

Nombre :	GIANINA VERONICA VIANI AVENDAÑO		RUT	
Funciones Específicas: Realizar un total de 6 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	\$ 1.044.000.-			
Desde	01.10.2019	Hasta	13.12.2019	
Centro de Costo Imputación	32.13.00	Programa	Odontológico Integral (HER CESFAM)	
	21.03.999.999.001 "2"			

2.- El monto total a refrendar es de \$1.044.000.- (un millón cuarenta y cuatro 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 / CVV arg.
DISTRIBUCION:
- OJ de Partes Municipal
- Departamento de Salud
- Interesado

7206/29.11.19