

DECRETO Nº

749

TEMUCO,
VISTOS:

03 JUL 2019

- 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 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 Nº 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades"

DECRETO:

1.- Apruébase el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, de fecha 10 de mayo 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 10 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	\$ 1.740.000.-			
Desde	15.05.2019	Hasta	30.09.2019	
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 \$1.740.000.- (un millón setecientos cuarenta mil pesos) con cargo al ítem 21.03.999.999.001 "Subprograma 2", del presupuesto del Área Salud para el año 2019.

ANÓTESE, COMUNIQUESE, REFRÉNDESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL



MIGUEL ÁNGEL BECKER ALVEAR
ALCALDE



REF. 3297/ 26.06.19