

DECRETO N°

52

TEMUCO,

07 ENE 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 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° 3.857, del 14 de diciembre de 2018, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud 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>ANA CATALINA SALAS SAAVEDRA</b>		
<b>Rut</b>			
<b>Funciones Específicas:</b> Apoyar al Profesional Dentista para la realización de 80 altas odontológicas a pacientes del Centro de Salud Familiar Santa Rosa, dependientes del Departamento de Salud Municipal de Temuco, en el marco del Programa <b>Odontológico Integral</b> (Componente Atención de odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa), lo que contempla:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar la atención integral de los usuarios del Programa de atención domiciliaria integral nuestros CESFAM.</li> <li>• Apoyar coordinación en CESFAM de usuarios a visitar, con los encargados del programa de atención domiciliaria integral.</li> <li>• Entregar atención en horario distinto a los que regularmente se desempeñan en CESFAM.</li> <li>• Asistir a odontólogo en la atención de usuarios pertenecientes al programa de atención domiciliaria integral, las que se considerarán como altas una vez realizados todos los procedimientos o actividades posibles de ejecutar de forma segura en el paciente.</li> <li>• Apoyar al odontólogo en el registro de exámenes, diagnósticos y planes de tratamiento en ficha clínica del paciente en Sistema Rayen, además del registro de las Actividades a realizar como: "Atención Odontológica en Domicilio- Programa de atención Domiciliaria a personas con dependencia severa".</li> </ul>			
<b>Monto Total</b>	<b>\$ 800.000.-</b> ✓		
<b>Periodo Desde</b>	<b>01.10.2019</b> ✓	<b>Hasta</b>	<b>13.12.2019</b> ✓
<b>Imputación Centro de Costo</b>	<b>21.03.999.999.001 "2"</b> ✓	<b>Odontológico Integral</b> (Atención de odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa)	

2.- El monto total a refrendar es de \$800.000.- (ochocientos 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**

**JEAN CARLOS NAVARRO**  
SECRETARIO MUNICIPAL

CVF / VSG / CVV / arg

**DISTRIBUCION:**

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



**MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR**  
ALCALDE



4895 / 18.12.19