

DECRETO N° 65

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 2019, 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 Profesional</b>	<b>MARIA PAZ ANDRADE INFANTE</b>	<b>RUT :</b>	
<b>Funciones Específicas:</b> Realizar un total de 9 altas odontológicas integrales en pacientes que le sean asignados por la Unidad de Programas del Departamento de Salud, en el marco del Programa Mas Sonrisas para Chile, lo que contempla:			
<b>Funciones clínicas:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de salud oral</li> <li>- Aplicación de sellantes</li> <li>- Obturación estética</li> <li>- Destartraje y pulido corona</li> <li>- Destartraje y pulido radicular</li> <li>- Radiografía retroalveolar y Bite-Wing (por placa)</li> <li>- Endodoncia unirradicular</li> <li>- Exodoncia permanente</li> <li>- Prótesis según necesidad del paciente (total o parcial, metálica o acrílica según Clasificación de Kennedy)</li> <li>- Educación y entrega del Kit de aseo dental.</li> <li>- Controles post inserción prótesis</li> </ul>			
<b>Funciones administrativas:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Completar en su totalidad las Fichas Clínicas entregadas por la Unidad de Programas, por cada paciente atendido.</li> <li>- Enviar nomina digital tipo con datos de pacientes atendidos y rendidos para alta a correo de los encargados de programa.</li> <li>- Reportar luego de cada asignación de pacientes el estado de los usuarios.</li> </ul>			
Inicio	01.10.2019 ✓	Término	13.12.2019
Monto Total	\$1.566.000.- ✓	Imputación	21.03.999.999.001 "2"
Centro de Costo	32.13.00 ✓	Convenio Odontológico Integral (Mas Sonrisas)	

2.- El monto total a refrendar es de \$1.566.000.- (un millón quinientos sesenta y seis mil pesos) con cargo al ítem 21.03.999.999.001 "Subprograma 2", del presupuesto del Área Salud para el año 2019.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REFRÉNDESE Y ARCHÍVESE.



JUAN ARANEDA NAVARRO  
SECRETARIO MUNICIPAL

CVF / YSE / CFV / arg  
DISTRIBUCION:

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



MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR  
ALCALDE



7899/18-12-19