

DECRETO Nº 3769

TEMUCO, 29 NOV 2021

## 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 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 Nº3.439, del 21 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2021.
- 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 15 de octubre de 2021, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

<b>Nombre Profesional</b>	DANIELA ANDREA RECABAL RECABAL /		
<b>Rut</b>			
<b>Funciones Específicas:</b> Realizar un máximo de 50 altas odontológicas a pacientes del Centro de Salud Familiar Labranza, dependientes del Departamento de Salud Municipal de Temuco, en el marco del Programa Odontológico Integral (Componente Atención de odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa), lo que contempla:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar en una primera visita la atención que requerirá el paciente y su cuidador.</li> <li>• Trasladarse al lugar de domicilio del paciente.</li> <li>• Llenar de ficha clínica que debe formar parte de la ficha del programa, incluyendo una anamnesis, diagnóstico y plan de tratamiento completo.</li> <li>• Entregar documento de información y compromiso para la atención odontológica domiciliaria, acerca de los posibles procedimientos a llevar a cabo en la atención; tanto al usuario como al cuidador.</li> <li>• Mantener todo el material, instrumental y equipamiento esterilizado, individualizado y en cajas cerradas, con el fin de evitar cualquier grado de contaminación.</li> <li>• Llevar en cada atención domiciliaria un kit de atención dental estéril que proporcionará las medidas de asepsia necesarias, tanto para los usuarios como operadores.</li> <li>• Realizar la eliminación de insumos posterior a la atención odontológica, siendo divididos en asimilables a basura domiciliaria, desechos peligrosos, y/o desechos especiales (patológicos, cortopunzantes y sangre y sus derivados), lo cual permitirá la eliminación directa en la residencia o depositados en contenedores cerrados herméticos, según corresponda para posterior eliminación por empresa a cargo.</li> <li>• Establecer según la organización local, un protocolo que señale qué hacer en caso de presentarse una urgencia odontológica (luxación mandibular, cuadro infeccioso, etc.) de acuerdo con las posibilidades de derivación de la red local de salud.</li> <li>• Evaluar intervención inmediata en condiciones agudas que, incluyan el dolor, pudiendo realizar una intervención en la primera visita, previo pase médico (si es necesario) y consentimiento del paciente y/o cuidador.</li> <li>• Calendarizar las visitas y acordarlas con el paciente y/o cuidador.</li> <li>• Realizar sesiones cortas cuando sea factible haciendo acciones puntuales que resuelvan la patología del usuario.</li> <li>• Evaluar en caso de requerir intervenciones de mayor duración la coordinación con el equipo de visitas para poder planificar una sesión de mayor duración que pueda significar la participación sólo del odontólogo y el técnico paramédico.</li> </ul>			
<b>Inicio</b>	01.12.2021 /	<b>Término</b>	15.12.2021 /
<b>Monto Total</b>	\$ 3.150.000. /	<b>Imputación</b>	21.03.999.999.001 "2" /
<b>Imputación Centro de Costo</b>	21.03.999.999.001 "2" /	32.31.01 / Odontológico Integral (Atención de odontológica domiciliaria a personas con dependencia severa)	

2.- El monto total a refrendar es de **\$3.150.000.** (tres millones ciento cincuenta mil pesos) con cargo al ítem 21.03.999.999.001 "Subprograma 2", del presupuesto del Área Salud para el año 2021.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REFRÉNDESE Y ARCHÍVESE.**

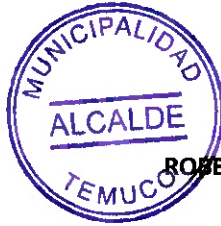


**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

CMF / MSR / NBP / SGS / MRS / spp

**DISTRIBUCION:**

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



**MUNICIPALIDAD**  
**ALCALDE**  
**TEMUCO**



**ROBERTO FRANCISCO NEIRA ABURTO**  
**ALCALDE**



**MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**  
**DIRECTOR**  
**CONTROL INTERNO**



**Municipalidad Temuco**  
**VºBº**  
**D. Asesoría Jurídica**