

2310855.

3195

DECRETO N°

TEMUCO,

VISTOS:

21 OCT 2021

- 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° 3.439, del 21 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto del Área Salud Municipal para el año 2021.
- 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 15 de septiembre de 2021, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

Nombre :	MITSY GABRIELA WOLFF MELLADO	RUT	
Funciones Específicas: Realizar un total de 10 altas integrales con entrega de especialidad PPI (Prótesis Parcial Inferior metálica) en su calidad de Dentista , 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	\$1.873.840.-		
Desde	02.11.2021	Hasta	15.12.2021
Centro de Costo Imputación	32.31.01 21.03.999.999.001 "2"	Programa	Odontológico Integral (HER CESFAM)

2.- El monto total a refrendar es de \$1.873.840.- (un millón ochocientos setenta y tres mil ochocientos cuarenta 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

ROBERTO FRANCISCO NEIRA ABURTO
ALCALDE

CVF / MSR/MMM/SGS/MRS/ spp
DISTRIBUCION:
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud
- Interesado



Ref. 10264/05.10.2021