

3 2 4 3

## DECRETO N°

TEMUCO,

21 OCT 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 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 3.439, 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 N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades"

## DECRETO:

- 1.- Apruébase el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, de fecha 02 de agosto de 2021, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

<b>Nombre Profesional</b>	<b>MITSY GABRIELA WOLFF MELLADO /</b>	<b>RUT :</b>	
Funciones Específicas: Realizar un total de 20 altas odontológicas integrales en pacientes que le sean asignados por la Unidad de Programas del Departamento de Salud, en su calidad de <b>Dentista</b> /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>			
<b>Inicio</b>	<b>02.08.2021 /</b>	<b>Término</b>	<b>30.09.2021 /</b>
<b>Monto Total</b>	<b>\$3.747.680.- /</b>	<b>Imputación</b>	<b>21.03.999.999.001 "2" /</b>
<b>Centro de Costo</b>	<b>32.31.01 /</b>	<b>Convenio Odontológico Integral (Mas Sonrisas)</b>	

2.- El monto total a refrendar es de **\$3.747.680.-** (tres millones setecientos cuarenta y siete mil seiscientos ochenta 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

CVF / MSR/MMM/SBS/MS/ spp

DISTRIBUCION:

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

**ROBERTO FRANCISCO NEIRA ABURTO**  
ALCALDE

Ref: 10257/05.10.2021.