

DECRETO N°

3278

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° 3.839, 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 16 de agosto de 2021, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

| | | | | |
|---|--|-----------------|---|--|
| Nombre : | GIANINA VERONICA VIANI AVENDAÑO | | RUT | |
| Funciones Específicas: Realizar un total de 20 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 | \$3.747.680.- | | | |
| Desde | 16.08.2021 | Hasta | 31.10.2021 | |
| Centro de Costo Imputación | 32.31.01 | Programa | Odontológico Integral (HER CESFAM) | |
| | 21.03.999.999.001 "2" | | | |

- 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/SGS/MRS / spp
DISTRIBUCIÓN:

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

ROBERTO FRANCISCO NEIRA ABURTO
ALCALDE



Ref. 10206130.09.2021