



**DECRETO ALCALDICIO N° 860 /**

Quillón, 03 MAR 2017

**VISTOS:**

- El Contrato a Honorarios suscrito entre la I. Municipalidad de Quillón y la Srta. Feride Henríquez Fuentes, de fecha 02 Marzo del 2017, enmarcado dentro del Convenio "Programa Odontológico integral 2016".
- El Decreto Alcaldicio N° 675 de fecha 25 de Febrero del 2016, que aprueba dicho convenio.
- El Decreto Alcaldicio N° 536 de fecha 09/02/2017, que designa Secretario Municipal (S) a Don Néstor Cid Pedreros.
- El Decreto Alcaldicio N° 2294 de fecha 12 de Mayo del 2015, que designa Subrogantes del Alcalde y Direcciones Municipales.
- El Decreto Alcaldicio N° 109, de fecha 25 de Febrero de 1991, que aprueba el Reglamento Interno del Departamento de Salud Municipal de Quillón.
- La Ley N° 18.883/89, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- La Ley N° 19.378/95, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud, de fecha 13 de Abril de 1995.
- El Decreto Alcaldicio N° 472, de fecha 05 de Junio de 1996, que aprueba el Reglamento de la Carrera Funcionaria del Personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal de la comuna de Quillón.
- El Decreto Alcaldicio N° 4.100, de fecha 06 de Diciembre del 2016, que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de Quillón al Sr. Alberto Gyhra Soto.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 17 de fecha 30 de Noviembre de 2016, del tribunal electoral Región del Bio Bio, por el que se Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de la comuna de Quillón a Don Alberto Gyhra Soto.
- La Ley N° 18.695, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988 y sus posteriores modificaciones y las necesidades del Servicio.

**DECRETO:**

1. **APRUEBASE EL CONTRATO A HONORARIOS SUSCRITO ENTRE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLON DEPARTAMENTO DE SALUD Y LA SRTA. FERIDE JENNIFFER HENRIQUEZ FUENTES, R.U.T. N° [REDACTED]** consistente en 39 altas mas sonrisas, según lo establecido en todos los puntos del respectivo Contrato aprobado por el presente Decreto.
2. El Departamento de Salud pagará la cantidad de \$ 130.000 (Ciento treinta mil pesos) brutos por Alta integral. Impútese el gasto que origine la ejecución del presente Decreto a la cuenta N° 114.05.38 denominada Aplicación de Fondos Mas sonrisas del Departamento de Salud Municipal.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.**



**NESTOR CID PEDREROS**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**  
**MINISTRO DE FE**



**ALBERTO GYHRA SOTO**  
**ALCALDE**

RNA/ELS/jsb.

02.03.2017

**DISTRIBUCIÓN:**

- Carpeta Personal Srta. Feride Henríquez F. (2)
- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Ppto. y Fianzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Control Municipal de Quillón.

## CONTRATO A HONORARIOS

En la comuna de Quillón a 02 de Marzo de 2017, entre la Ilustre Municipalidad de Quillón Departamento de Salud, R.U.T. N° 61.972.800-9, representado en este acto por el Alcalde de Quillón Sr. Alberto Gyhra Soto, Cédula de Identidad N° [REDACTED] ambos con Domicilio en 18 de Septiembre N° 250 de la comuna de Quillón y por otro lado la Srta. Feride Jenniffer Henríquez Fuentes, R.U.T. N° [REDACTED], de profesión Odontóloga, con domicilio en [REDACTED] de la comuna de [REDACTED] convienen el siguiente contrato:

**PRIMERO** : El Departamento de Salud Municipal de Quillón, por el presente instrumento contrata a honorarios a la **SRTA. FERIDE JENNIFFER HENRIQUEZ FUENTES**, enmarcada dentro del Convenio “**Programa Odontológico integral 2016**”, consistente en 39 altas mas sonrisas, las que incluyen las siguientes actividades:

- Examen de salud oral
- Educación, enseñanza de técnica de cepillado, uso seda dental, cuidados de la prótesis
- Exodoncias.
- Destartraje supragingival y subgingival con pulido coronario.
- Rehabilitación protésica según criterio profesional, la que consistirá en la confección de aparatos protésicos removibles totales o parciales, para los cuales deberán utilizarse dientes acrílicos de marca Marche o similar, se establece que deberá entrar como mínimo 1 aparato por paciente de tipo acrílico.
- Entrega de un Kit Dental que incluya Cepillo, Pasta y Seda Dental.
- Alta Integral.
- Realizar un promedio de 3 controles post – inserción hasta dar el alta definitiva, considerando la evaluación del paciente según riesgo.
- Proveer del material necesario a utilizar.
- Contar con su propia asistente dental.
- Otorgar 12 meses de garantía del trabajo ejecutado (se evaluará cada situación, excluyéndose de la garantía la pérdida o fractura del dispositivo protésico por mal uso)
- Mantener contacto permanente con el Jefe de Programa para la coordinación y derivación de los pacientes.
- Confección de fichas clínicas y registros en agenda electrónica RAYEN
- Efectuar un registro completo de las atenciones realizadas a cada paciente: Historia Clínica, informe diario, consentimiento informado y otros, (en relación al informe diario, estos deberán ser entregados a la Unidad de Estadística en los plazos informados por el Jefe del Programa Odontológico, la no realización de esta actividad podrá considerarse como falta grave y ser causal de término anticipado de contrato.)
- Para realizar los cobros se debe entregar un listado de los usuarios atendidos de forma obligatoria, la que contenga como mínimo: nombre completo, Rut, cantidad de prótesis entregadas y firma del paciente.

**SEGUNDO** : El presente contrato se inicia a contar del 01 de Marzo y hasta el 30 de Junio de 2017.

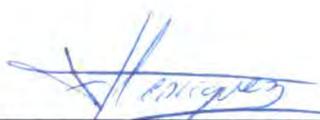
**TERCERO** : La jornada establecida para el presente contrato se regirá de acuerdo a programación del profesional, a realizarse fuera de la jornada ordinaria de atención en las clínicas dentales pertenecientes a los Establecimiento de salud de la comuna.

**CUARTO** : No habrá derecho a indemnización de ninguna especie, por efecto del término anticipado del contrato.

El Departamento de Salud en su calidad de empleador no se hará responsable de accidentes acaecidos en el cumplimiento del presente contrato.

**QUINTO** : El Departamento de Salud pagará la cantidad de \$ 130.000 (Ciento treinta mil pesos) brutos por Alta integral, previa presentación de un listado de los usuarios atendidos, el que contenga de forma obligatoria: nombre completo, Rut, cantidad de prótesis entregadas y firma del paciente, además del certificado de conformidad emitido por la Directora del Centro de Salud Familiar de Quillón o quien la Subrogue y de la respectiva Boleta de Honorarios entregada el último día del mes y pagadero dentro de los diez primeros días del mes siguiente. El 10% de impuesto será retenido y enterado por el municipio en arcas fiscales, en cumplimiento a la normativa legal vigente.

**SEXTO** : El presente contrato se firma en dos ejemplares del mismo tenor, uno de los cuales recibirá el trabajador en este acto a su entera conformidad.



**FERIDE HENRÍQUEZ FUENTES**  
**ODONTOLOGA**



**ALBERTO GYHRA SOTO**  
**ALCALDE**



**NESTOR CID PEDREROS**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**  
**MINISTRO DE FE**