

Dirección de Administración y Finanzas
AREA SALUD

La Alcaldía ha decretado con esta fecha lo siguiente.

Vistos :

- 1.- El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobados para el presente año.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- 3.- Decreto Exento N° 1405 de fecha 17 de Agosto del año 2009, que delega la facultad de Firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" al Sr. Administrador Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

Fecha de Pago

: CESAR ANTONIO MONCADA CAMPOS Rut 013157912-8

: 466,680 CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS
OCHENTA PESOS: ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION DE INTERNA DE ODONTOLOGIA DE
UNIVERSIDAD MAYOR (DECRETO DE EXENTO N° 1416/17.08.2009)

: 02/10/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
FACTURA	24	01/10/2009	466,680

Anótese comuníquese y Archívese.

Contabilícese el presente gasto a las cuentas Presupuestarias que se indican.

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-01-001-000-000	Para Personas		226,680
215-22-08-999-000-000	Otros		240,000
532-01-00-000-000-000	Alimentos y Bebidas	226,680	
532-08-00-000-000-000	Servicios Generales	240,000	
215-22-01-001-000-000	Para Personas	226,680	
215-22-08-999-000-000	Otros	240,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		466,680
Sumas Iguales		933,360	933,360

REFRENDACION

Cuenta	215-22-01-001-000-000	215-22-08-999-000-000
Presupuesto Vigente	2,090,803	1,249,560
Total Comprometido	2,090,802	1,249,559
Saldo x Comprometer	1	1

SECRETARIA
MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRADOR
Municipal

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

FINANZAS
Depto. Salud

CÉSAR ANTONIO MONCADA CAMPOS
HOSPEDAJE

AV. O'HIGGINS N° 771 - PUCÓN
E-MAIL: cesar771@chile.com

PUCON / HOSTEL

R.U.T.: 13.157.912-8
FACTURA

OB:392
ED:664
SR:669

Nº 0024

S.I.I. VILLARRICA

Fecha, 01 de OCTUBRE de 2009

FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31. Diciembre.2009

Señor(es) DPTO. SALUD MUNICIPAL PUCÓN R.U.T. 69.191.600-6
Dirección ANSORENA #662 Comuna PUCÓN FONO 441113
Giro SERVICIO PUBLICO Guía N° C. Venta

Por lo siguiente:

CANTIDAD	DETALLE	DEBE	
		P.UNITARIO	TOTAL
30	ALOJAMIENTOS	\$ 8.000	
30	DESAYUNOS		
30	ALMUERZOS	\$ 3.778	
30	CENAS	\$ 3.778	
MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPARTAMENTO DE SALUD CONTRATO DE SUMINISTRO 2387-60-LE08 Nº FACTURA 24			
SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA.		SUB TOTAL \$	392.168
		% I.V.A. \$	74.512
CANCELADO de de 200		TOTAL \$	466.680

IMP. EGOMAR - RUT.: 11.128.735-k - Fono.: 44 35 87 - PUCON

ORIGINAL CLIENTE

Nombre: Gabriela Román

R.U.T.:

Firma:

FECHA: 01/10/09

RECINTO:

"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)



I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

DEPTO. DE SALUD
R.U.T.: 69.191.600-6
M. Ansorena 662
Fonos 293130 - 293129 - Fax 441113
PUCON

ORDEN DE COMPRA

Nº 2009-00000392

OBLIGACION Nro 392

Pucón, 01 de Octubre de 2009 .-

SR.(ES) CESAR ANTONIO MONCADA CAMPOS
DIRECCION O'HIGGINS N 771
FONO 441381

R.U.T. Nº 013157912-8
CIUDAD PUCON
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
SV00027	30.00	UNIDADES	SERVICIOS DE ALOJAMIENTO CON DESAYUNO	8,000.000	240,000
AA00074	30.00	UNIDADES	SERVICIOS DE ALIMENTACION ALMUERZO Y CENA	7,556.000	226,680
				SUB-TOTAL	392,168
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	392,168
SOLICITADO POR DIRECTOR				19 %	74,512
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000379				TOTAL	466,680
DESTINADO A ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION DE INTERNA DE ODONTOLOGIA DE UNIVERSIDAD					

FORMULARIO 1013 FORMULARIOS CONTRA LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T.: 78.443.940-6) (BILANES 757) (FONO/FAX (43) 320489) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-01-001-000-000 226,680 215-22-08-999-000-000 240,000

Pucon



PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

N° : 2009-00000379

N° INTERNO : 000196

FECHA

: 30.09.2009

SOLICITANTE : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 06-DIRECTOR
03-DIRECTOR

DESTINO : 01-DIRECTOR
DIREC Y ENCARGADOS : 06-DIRECTOR
03-DIRECTOR

ITEM	CODIGO	CANT.	U.DE MEDIDA	NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM	CUENTA	SALDO
1	SV00027	30	UNIDADES	SERVICIOS DE ALOJAMIENTO CON DESAYUNO	215-22-08-999-000-000	240000
2	AA00074	30	UNIDADES	SERVICIOS DE ALIMENTACION ALMUERZO Y CENA	215-22-01-001-000-000	226680

OBS PEDIDO :
SOLICITA SR DIRECTOR

JUSTIFICACIÓN:

ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION DE INTERNA DE ODONTOLOGIA DE UNIVERSIDAD MAYOR SEGUN CONVENIO ADJUNTO



MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD
CONTRATO DE SUMINISTRO
2387-60-1008
N° FACTURA 24

Cot 392.



MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD/

DECRETO EXENTO N° 1416

PUCON, 17 AGO 2009

VISTOS:

1.- El Presupuesto del Departamento de Salud Municipal del año 2009, aprobado por Decreto Alcaldicio N° 2463 de fecha 15 de diciembre del año 2008.-

2.- El Programa denominado **"ATENCION ODONTOLOGICA UNIVERSIDAD MAYOR"** de fecha 17 de Agosto del presente año.

3.- El Decreto Exento N° 1405 de fecha 17/08/09, mediante el cual se delega la facultad de firmar "Por Orden de la Sra., Alcaldesa" al Sr., Administrador Municipal.-

4.- El Decreto Exento N° 897 de fecha 05/04/2007, mediante el cual se aprueba Convenio de Colaboración suscrito entre la Municipalidad de Pucón y la Facultad de Odontología de la Universidad Mayor.-

5.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", contenidas en el D.F.L. N° 1 del año 2006 Interior. Publicada en el diario Oficial de la Republica de Chile con Fecha 26 de Julio de 2006.

CONSIDERANDO:

1.- La Necesidad de otorgar atención odontológica a niños menores de entre 6 y 13 años con la presencia de alumnos egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad Mayor.-

2.- La Necesidad de dar cumplimiento al Convenio entre la Municipalidad de Pucón y la Facultad de Odontología de la Universidad Mayor.-

DECRETO:

1.- **APRUEBESE**, el Programa denominado, **"ATENCION ODONTOLOGICA UNIVERSIDAD MAYOR"** de fecha 01 de Julio de 2009, por un monto total de \$1.400.000.- (Un millón cuatrocientos mil pesos).

2.- **IMPUTESE**, el gasto a la cuenta **215.22.01.001 "Alimentos y Bebidas para Personas"**, **215.08.999 "otros Servicios Generales"**.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.
"Por Orden de la Sra., Alcaldesa"


MARIA VICTORIA ROMAN AVACA
SECRETARIA MUNICIPAL (SUB)


MARCELO CONCHA VILLAGRA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

V° B° CONTROL


MCV/MVRA/OCC/RASM/gra
DISTRIBUCION

- Of. De Partes
- Control Interno
- Depto. de Salud (2)

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

**PROGRAMA
"ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
UNIVERSIDAD MAYOR "**

FUNDAMENTACIÓN:

La Municipalidad de Pucón en su constante preocupación por colaborar con el mejoramiento en la calidad de salud bucal de los habitantes de entre 6 y 13 años de edad de la comuna, ha suscrito un Convenio con la Carrera de Odontología de la Universidad Mayor, por un periodo de seis años a partir del 05 de Abril del Año 2006.

OBJETIVO GENERAL:

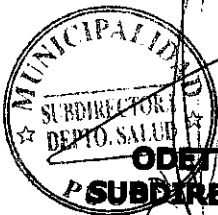
Mejorar la calidad de Vida de los menores en un rango de edades entre los 6 y 13 años, en lo que se refiere a su salud Bucal, contando con atención especializada por parte de los alumnos Egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad Mayor y que realizarán su práctica en estas dependencias mientras dure el periodo de Internado Social.-

RECURSOS INSTITUCIONALES Y ECONÓMICOS.

- INFRAESTRUCTURAS (CLÍNICA DENTAL DEPTO. DE SALUD, DEL PILLAN Y CLÍNICA DENTAL MOVIL
- ESTADIA DE LOS ALUMNOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR, CONSISTENTE EN ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION
- INSUMOS ODONTOLÓGICOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Total del Gasto de Alojamiento y Alimentación por un periodo de tres meses (Julio- Agosto-Septiembre) : \$ 1.400.000.- (IVA Incluido)

COSTO TOTAL DEL PROGRAMA: \$1.400.000.-



**ODETTE CASTILLO CROT
SUBDIRECTORA DEPTO. SALUD**



**RENE ABURTO SAN MARTIN
JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD**

**ARMIN TRONCOSO DURAN
JEFE UNIDAD DENTAL DEPTO. SALUD**

PUCÓN, 01 DE JULIO 2009.-



I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

DEPTO. DE SALUD
R.U.T.: 69.191.600-6
M. Ansorena 662
Fonos 293130 - 293129 - Fax 441113
PUCON

ORDEN DE COMPRA

Nº 2009-00000392

OBLIGACION Nro 392

Pucón, 01 de Octubre de 2009 .-

SR.(ES) CESAR ANTONIO MONCADA CAMPOS
DIRECCION O'HIGGINS N 771
FONO 441381

R.U.T. Nº 013157912-8
CIUDAD PUCON
FAX

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
SV00027	30.00	UNIDADES	SERVICIOS DE ALOJAMIENTO CON DESAYUNO	8,000.000	240,000
AA00074	30.00	UNIDADES	SERVICIOS DE ALIMENTACION ALMUERZO Y CENA	7,556.000	226,680
				SUB-TOTAL	392,168
				RECARGO	0
				SUB-TOTAL	0
				DESCUENTO	0
IMPORTANTE: DEBE INDICAR Nº DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR				SUB-TOTAL	392,168
SOLICITADO POR DIRECTOR				19 %	74,512
SOLICITUD DE PEDIDO Nº 00000379				TOTAL	466,680
DESTINADO A ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION DE INTERNA DE ODONTOLOGIA DE UNIVERSIDAD					

FORMULARIO N° 101 FORMULARIOS CONTINUOS LOS ANGELES LIMITADA (R.U.T. 78.443.840-6) (BULNES 757) (FONO/FAX (43) 320489) (LOS ANGELES)



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-01-001-000-000 226,680 215-22-08-999-000-000 240,000



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL

INFORME
CUMPLIMIENTO

De acuerdo a Decreto Exento N° 1416 de fecha 17 de Agosto del 2009, este Director se permite informar el cumplimiento de Atención Odontológica para un Interno de la Universidad Mayor, consistente en Alojamiento, Almuerzo y Cena por un periodo de 30 días, correspondiente al mes de Septiembre del año en curso.-

Se adjunta fotocopia de carta de presentación del Coordinador de Internado Docente Asistencial Escuela de Odontología Dr., José Manuela Abarca, además de Informe de Notas de la Dra. Alejandra Guzmán, Cirujano Dentista de Policlínico del Pillán.-

Es cuanto puedo informar a usted, para su conocimiento y fines.



PEDRO ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR DEPTO. DE SALUD

nueve.

En Pucón, a dos días del mes de Octubre del año dos mil

UNIVERSIDAD MAYOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DIRECCION DE INTERNADO DOCENTE ASISTENCIAL
TELEFONO: 045-206149
AV. ALEMANIA 0281

TEMUCO, 01 de Julio del 2009.

Señor
Pedro Orrego
Jefe Departamento de Salud Municipal
Pucón
PRESENTE

Mediante la presente me es grato presentar a Ud., a la Egresada de la Carrera de Odontología de la Facultad, Srta. Nicole Naulin Elias, Rut: [REDACTED] Que inicia su etapa de Internado Docente Asistencial a partir de esta fecha.

Atentamente,



Dr. JOSÉ MANUEL ABARCA
Coordinador de Internado Docente Asistencial
Escuela de Odontología

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
Nº DE REGISTRO	1394
FECHA DE ENTRADA	01.07.09
FECHA DE SALIDA	Señalan
DEPTO.	Salud

*Carpeta Universidad
(con Oscar)*



ORREGO MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

PAUTA DE EVALUACION DE ALUMNOS INTERNOS DE ODONTOLOGIA

Nombre del alumno: Nicol Nowlin Elias -

Cada uno de los puntos abajo señalados debe ser evaluado en una escala de 1 a 7,

A. Responsabilidad

- 1) Asistencia
- 2) Puntualidad
- 3) Cumplimiento de labores asignadas (anamnesis, Examen Clínico, evolución, manejo de fichas, etc

7
7
7

B. Interés

- 1) Sus comentarios, observaciones y opiniones demuestran interés en los pacientes, sus enfermedades y la resolución de los casos.

7

C. Habilidades

- 1) Realiza adecuadamente procedimientos comunes (Anamnesis, examen físico, exámenes complementarios, otros procedimientos habituales)
- 2) Capacidad de razonar, interpretando hallazgos clínicos formulando diagnósticos y manejo adecuado de materiales e instrumental
- 3) Maneja o controla situaciones clínicas en las que se sienta superado, pidiendo ayuda o consejo, solicitando interconsultas sin estimular una excesiva ansiedad en los pacientes.

7

7

7

D. Relaciones Humanas

- 1) En la relación con el equipo de salud (odontológico) considera la opinión de los demás, evita roces y contribuye a solucionar los problemas que se presentan
- 2) En su relación con pacientes o con sus familiares, demuestra interés y preocupación, contribuyendo a solucionar dudas o temores y logrando un buen contacto interpersonal
- 3) Acepta críticas, sugerencias o instrucciones

7

7

7

Nombre y firma de odontólogo supervisor (Timbre del Consultorio)

Fecha: 30/09/09.



Observaciones: una excelente profesional, fue en fin
apoye al servicio. También profesional y
personalmente.

Dra. ALEJANDRA GUZMAN GONZALEZ
Prof.
Cirujano Dentista