



REPUBLICA DE CHILE  
 MUNICIPALIDAD DE CURANILAHUE  
 DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
AREA FINANZAS /

*Comunib*

**DECRETO N° 4.325/2017.- /**

Curanilahue, 19 de Junio de 2017.-

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:**

a) El Decreto Alcaldicio N° 842/2017 y Resolución Exenta del S.S.A. N° 184/2017, que aprueban Convenio **“PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL” – AÑO 2017**, suscrito entre el Servicio de Salud Arauco y la Municipalidad de Curanilahue.

b) El Decreto Alcaldicio N° 5.484/2015 y 7.515/2016, que aprueban Convenio y Convenios Complementarios de Prestación de Servicios Endodoncias, suscrito entre el Hospital de Curanilahue “Dr. Rafael Avaria Valenzuela” y la Municipalidad de Curanilahue, para realización de endodoncias, en el Servicio Dental del establecimiento hospitalario.

c) El Convenio Complementario de fecha 19 de Junio de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arauco y la Municipalidad de Curanilahue, para la realización de 45 Endodoncias, en el Área Dental del Hospital “Dr. Rafael Avaria Valenzuela”.

d) El Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 259 de fecha 19 de Junio de 2017, emitido por la Jefe de Finanzas del Departamento de Salud Municipal.

e) Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO :**

1.- Apruébese el presente Convenio Complementario de **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENDODONCIAS”**, año 2017, que es parte integrante de este Decreto, suscrito entre el **HOSPITAL “DR. RAFAEL AVARIA VALENZUELA”**, representada por su Director Don **SERGIO GONZÁLEZ MÉNDEZ** y la **MUNICIPALIDAD DE CURANILAHUE - DEPARTAMENTO DE SALUD**, representada por su Alcalde Titular Don **LUIS GENGNAGEL GUTIÉRREZ**.

2.- Las endodoncias en un número de 45, serán realizadas en el Servicio Dental del Hospital “Dr. Rafael Avaria Valenzuela” de Curanilahue.

3.- El gasto que irrogue el presente Decreto será imputado en la cuenta contable del Departamento de Salud Municipal 21405-27 “Administración de Fondos” y financiado con los recursos del “Programa Odontológico Integral” - año 2017, Estrategia : “Endodoncias”, cuyos fondos se recepcionan, desde el Ministerio de Salud, vía Servicio de Salud Arauco.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, DESE COPIA Y ARCHIVÉSE.**

**ALDO SANHUEZA AGUAYO**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

23 AGO 2017



**MARCO MALDONADO FLORES**  
**DIRECTOR DE CONTROL**



**LUIS GENGNAGEL GUTIÉRREZ**  
**ALCALDE**

LGG/ASA/MMF/JRA/IVV/ivv  
**DISTRIBUCION:**

- Secretaría Municipal
- Dirección de Control Interno
- Hospital “Dr. Rafael Avaria Valenzuela”
- Archivo Pgma. Odontológico Integral – año 2017
- \* DIDECO/Jefe Depto. Salud Municipal
- \* Decreto de Pago
- \* Archivo Decretos Alcaldicios DAS
- \* Dirección Cesfam “E. Ramírez”



REPÚBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE CURANILAHUE  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO DE SALUD

## CONVENIO COMPLEMENTARIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS “TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA”

En Curanilahue, a **19 de Junio de 2017**, entre la **MUNICIPALIDAD DE CURANILAHUE- DEPARTAMENTO DE SALUD**, R.U.T. N° 69.160.202-8, con domicilio en Arturo Prat N° 653 - Curanilahue, representada por su Alcalde Titular Sr. LUIS GENGNAGEL GUTIÉRREZ, R.U.N. N° 6.726.380-4, en adelante “**La Municipalidad**” y por otra parte, el **HOSPITAL PROVINCIAL “DR. RAFAEL AVARIA VALENZUELA”**, R.U.T. N° 61.602.211-3, representada por su Director Titular Don SERGIO GONZÁLEZ MÉNDEZ, R.U.N. N° 10.564.348-9, con domicilio en Avda. Bernardo O’Higgins N° 111 - en adelante “**El Hospital**”, quienes de común acuerdo expresan que han acordado celebrar el Convenio Modificatorio y que corresponde al Convenio, suscrito con fecha 06.08.2015 y modificado el 29.08.2016, que se actualiza en los términos que se indican a continuación, quedando en lo demás, plenamente vigente :

**PRIMERO** : La Municipalidad de Curanilahue-Departamento de Salud, mediante el presente Convenio Modificatorio, en el marco del “Programa Odontológico Integral” – año 2017, -, que se ejecuta en el Centro Familiar “Eleuterio Ramírez”, viene a contratar la prestación de servicios odontológicos, a realizar en el Área Dental del Hospital “Dr. Rafael Avaria Valenzuela” de Curanilahue y que se detalla a continuación :

- **45 TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA.**
- **El valor bruto unitario por cada tratamiento de endodoncia será de \$ 64.571.- (sesenta y cuatro mil quinientos setenta y un pesos). Se dispone de \$ 2.905.695.- (dos millones novecientos cinco mil seiscientos noventa y cinco pesos) para financiar los 45 tratamientos de endodoncias, de acuerdo a la distribución de los recursos que se ha asignado en el Convenio del “Programa Odontológico Integral” – año 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arauco y la Municipalidad de Curanilahue. –se adjunta- y que es parte integrante del presente Convenio.**

**SEGUNDO** : Los 45 (cuarenta y cinco) tratamientos de endodoncia, serán realizados por los Cirujanos Dentistas del Hospital Provincial de Curanilahue “Dr. Rafael Avaria Valenzuela”, ubicado en Avda. Bernardo O’Higgins N° 111 de la comuna de Curanilahue, de Lunes a Viernes, en horario de 08:00 a 17:00 horas y eventualmente los días sábado en horario de 09:00 a 13:00 horas..

**TERCERO** : La coordinación para la atención dental será responsabilidad del Cirujano-Dentista Jefe del Programa Odontológico del Cesfam “Eleuterio Ramírez” o el subrogante del cargo, quien se contactará con su homólogo del Hospital de Curanilahue “Dr. Rafael Avaria Valenzuela”, para la derivación de los usuarios beneficiarios.  
El Cirujano- Dentista del Cesfam “Eleuterio Ramírez”, elaborará la nómina de los usuarios beneficiarios seleccionados, donde indicará, además de los datos personales de cada uno de los usuari@s, la pieza dental en que se realizará el tratamiento de endodoncia.

**CUARTO** : El Hospital de Curanilahue “Dr. Rafael Avaria Valenzuela”, emitirá Factura a nombre de : **MUNICIPALIDAD DE CURANILAHUE- DEPARTAMENTO DE SALUD.**

R.U.T. N° : **69.160.202-8**  
Dirección : **Arturo Prat N° 653 – Curanilahue**  
Giro : **Adm. Salud**  
Fono : **41-2405938**  
Fax : **41-2405980**

Por su parte, la Municipalidad de Curanilahue-Departamento de Salud, girará el cheque por la cancelación de la Factura a nombre de : Servicio de Salud Arauco - Hospital de Curanilahue.



MUNICIPALIDAD DE CURANILAHUE

**Covenio Complementario “Tratamiento de Endodoncias”  
Año 2017**

**QUINTO :** El presente Convenio de Prestación de Servicios Odontológicos - “Tratamientos de Endodoncias”, tendrá vigencia, por el año 2017 y hasta el 31 de Diciembre de 2017, sin embargo, se **renovará automática y sucesivamente**, por períodos anuales de 12 meses, sí el Hospital “Dr. Rafael Avaria Valenzuela” de Curanilahue, no da aviso con, a lo menos, 60 días de anticipación a la fecha del vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Mediante Convenios Complementarios, podrá actualizar los montos anuales, una vez que el Servicio de Salud Arauco, haya suscrito con la Municipalidad de Curanilahue – Departamento de Salud , el Convenio Anual “Programa Odontológico Integral “ .

**OCTAVO :** Para todos los efectos legales, las Partes fijan su domicilio en la Comuna de Curanilahue y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

**NOVENO :** El presente Convenio Complementario se firma en seis ejemplares del mismo tenor y valor legal, quedando uno de ellos en poder de “El Hospital” y los restantes en poder de “La Municipalidad”, para su distribución.

Previa lectura, ratifican y firman:



**SERGIO GONZÁLEZ MÉNDEZ  
DIRECTOR  
HOSPITAL DE CURANILAHUE**



**LUIS GENGNAGEL GUTIÉRREZ  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE CURANILAHUE**



**MARCO MALDONADO FLORES  
DIRECTOR DE CONTROL**



**ALDO SANHUEZA AGUAYO  
SECRETARIO MUNICIPAL**