

CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS

En Ancud, a 03 de Abril del año 2018, entre la Corporación Municipal para la Educación, Salud y Atención de Menores de la ciudad de Ancud, representado por Don **JORGE URIBE GALLARDO**, Secretario General, Cédula de Identidad N° 9.414.591-0, domiciliado en calle Yerbas Buenas N° 915, que en adelante se denominará "Beneficiario del Servicio" y **CENTRO DE SALUD ODONTOLÓGICO C.R.S. LIMITADA**, RUT. N° 76.552.064-9, con domicilio en Pedro Montt N° 581, local C, Ancud, en adelante "Prestador de Servicios", quienes en este acto celebran el siguiente Convenio de Prestación de Servicios, según los términos que se detallan más adelante:

PRIMERO: En virtud del presente Convenio, la Corporación Municipal de Ancud, necesita contratar servicios como Cirujano Dentista para el "**CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL**" cumpliendo con las condiciones técnicas requeridas.

SEGUNDO: El Cirujano Dentista se obliga a realizar las siguientes prestaciones:

- I. 50 Altas Odontológicas "MAS SONRISAS PARA CHILE" integrales con un valor de \$175.000.- (ciento sesenta y cinco mil pesos) c/u.
- II. 09 Prótesis en APS con un valor de \$ 72.000 (setenta y dos mil pesos) c/u.

La estrategia MÁS sonrisas para CHILE comprende la atención odontológica integral a grupos priorizados y especialmente vulnerables. Los criterios de inclusión son:

Ser beneficiaria legal del sistema público de salud (FONASA tramos A,B,C y D y/o PRAIS) Mayores de 15 años de edad. Se priorizara en la población de mujeres: Beneficiarios de Chile Solidario o ingreso ético familiar del Ministerio de Desarrollo Social; toda beneficiaria de SERNAM; personal de educación parvularia, que incluye personal de aseo, manipuladoras de alimentos, asistentes de educación y educadoras de establecimientos JUNJI, INTEGRAL y MINEDUC; mujeres de lista de espera local de todos los tramos FONASA.

El paciente recibirá las siguientes prestaciones:

- a) Examen de Salud Oral, ficha Odontológica Completa.
- b) Educación individual de Técnicas de cepillado y cuidado específico de Aparato Protésico.
- c) Entrega de Kit, salud oral (pasta, cepillo, en caso de prótesis incluye cepillo para prótesis dental).



- d) Pulido Coronario y Destartraje supragingival.
- e) Destartraje subgingival.
- f) Exodoncias.
- g) Restauraciones de Resinas o Amalgamas, según corresponda.
- h) Prótesis Removible Acrílica (una por paciente superior o inferior)
- i) Los pacientes recibirán como mínimo tres controles posteriores a la entrega de sus prótesis dentales instaladas.

TERCERO: La Corporación Municipal de Ancud, cancelará a **CENTRO DE SALUD ODONTOLÓGICO C.R.S. LIMITADA**, por los servicios prestados, impuesto incluido. Los montos se imputarán al “**CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL**”. El veinte cinco de cada mes se entregara Boleta de Honorario o Factura según corresponda, además se detallarán las prestaciones realizadas en una Nómina de Atención y la Certificación de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Ancud y/o la Certificación del Director de establecimiento de Atención Primaria (Cesfam de Emergencia Pudeto Bajo y/o Cesfam Dr. Manuel Ferreira Guzmán) según corresponda.

CUARTO: CENTRO DE SALUD ODONTOLÓGICO C.R.S. LIMITADA, trabajará para el “**Convenio Programa Odontológico Integral**” siendo los insumos del profesional tratante, además de contar con la Certificación vigente como prestador de servicios para el presente Convenio y Acreditación de la Clínica Dental donde se realizarán dichas prestaciones. Debiendo adjuntar esta documentación.

QUINTO: CENTRO DE SALUD ODONTOLÓGICO C.R.S. LIMITADA, se compromete a otorgar garantía por seis meses del trabajo realizado a cada paciente de este programa.

SEXTO: El trabajo se realizará en Clínica Dental, ubicada en calle Pedro Montt Nº 581, local C, comuna de Ancud.

SÉPTIMO: El prestador se compromete a realizar al 31 de agosto de 2018 el 50% del total de prestaciones comprometidas en el siguiente convenio, y el 50% restante al 31 de diciembre de 2018.

La fiscalización de la ejecución del presente convenio se encuentra a cargo del Encargado de Convenios de Atención Primaria de Salud, quien en su rol de



“encargado”, podrá exigir la documentación necesaria que se requiera para la rendición de presente programa.

OCTAVO: El presente Convenio comienza a regir a partir del 03 de Abril de 2018, y expira su vigencia el 31 de diciembre de 2018.

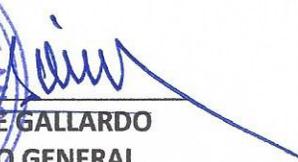
NOVENO: Para todos los efectos legales derivados del presente Convenio, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Ancud, y se someten a la jurisdicción de los tribunales Ordinarios de Justicia.

DÉCIMO: Se firma el presente Convenio en cinco ejemplares del mismo tenor y validez, distribuyéndose de la siguiente manera:

- CENTRO DE SALUD ODONTOLÓGICO C.R.S. LIMITADA
- DIRECCIÓN DE SALUD.
- DIRECCIÓN DE FINANZAS DE LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE ANCUD.
- CESFAM DR. MANUEL FERREIRA GUZMÁN.
- CESFAM PUDETO BAJO.



CENTRO DE SALUD ODONTOLÓGICO
C.R.S. LIMITADA
RUT. 76.552.064-9
PRESTADOR DE SERVICIOS




SECRETARIO GENERAL
JORGE URIBE GALLARDO
SECRETARIO GENERAL
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE
ANCUD

