

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**

**SECRETARIA MUNICIPAL**

**APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO SALUD**

**DECRETO ALCALDICIO N° 1162**

**DALCAHUE, 14 de junio de 2018**

**VISTOS:** El convenio de atención odontológica suscrito entre el Centro Odontológico Austral y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue; la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 148-2016-P-A; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

**DECRETO:**

**APRUEBASE:** En todos sus puntos el Convenio de Atención Dental suscrito entre el Centro Odontológico Austral representado por el Cirujano Dentista don Lautaro Soto Mansilla y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por el Alcalde don Juan Segundo Hijerra Serón.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



**CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**  
**DALCAHUE**



**JUAN SEGUNDO HIJERRA SERÓN**  
**ALCALDE DE LA COMUNA**  
**DALCAHUE**

**DISTRIBUCION:**

- Dirección Administración y Finanzas
- Secretaría Municipal
- Archivo Concejo
- Control Interno
- Transparencia
- Of. Partes

CONVENIO DE ATENCION DENTAL

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Y

CENTRO ODONTOLOGICO AUSTRAL

En Dalcahue, a 14 de Junio del 2018, entre don LAUTARO SOTO Mansilla, RUT , Cirujano Dentista, con domicilio en calle , y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE, corporación de derecho público, RUT 69.230.300-8, representada legalmente por su Alcalde, el Sr. JUAN SEGUNDO HIJERRA SERON, RUT N° , ambos domiciliados en Pedro Montt N°090, se celebra el siguiente convenio de prestaciones de servicios dentales:

**PRIMERO:** Las prestaciones dentales se realizarán en el Centro Odontológico Austral, ubicado en la calle Anibal Pinto N°317, tercer piso, de la ciudad de Ancud y Calle Blanco Pinto N° 204 oficina 1, Galería Cristal ciudad Castro. El profesional a cargo será el Dr. Lautaro Soto Mansilla, quien evaluará y autorizará la atención.

**SEGUNDO:** Tendrán acceso a éste convenio las siguientes personas:

a) Funcionarios socios del Bienestar municipal y sus cargas familiares.-

**TERCERO:** Según costo del tratamiento se otorgará facilidades de pago desde seis meses hasta un año, sin cobro de intereses para el beneficiario.-

convenio dental, debiendo quedar a cuenta y costo del paciente.

**QUINTO:** El Dr. Lautaro Soto Mansilla, se compromete a realizar las siguientes actividades:

a) Evaluar al paciente en el Centro Odontológico Austral de Ancud y/o Castro, otorgando un presupuesto, el que deberá ser aprobado por el servicio o Comité de Bienestar de la Municipalidad de Dalcahue, a efectos de dar inicio al tratamiento dental.-

b) Realizar evaluación y presupuesto dental en forma gratuita, no obstante si para confirmación diagnóstica se requiere de radiografías o exámenes de igual naturaleza, éstas deberán ser pagadas por el paciente a su costa.

c) Evaluar, programar plan de atención y ejecutar los procedimientos que el paciente requiera según diagnóstico.

d) Velar por el cumplimiento y ejecución del tratamiento, de acuerdo con el convenio dental.

e) Dar garantía de seis meses por el fiel cumplimiento de los servicios dentales contratados y con el objeto que el paciente cumpla; cabalmente con el tratamiento de acuerdo a la planificación y ejecución de éste.-

f) Orientar al usuario respecto a las diferentes alternativas de tratamiento según diagnóstico en particular, con el fin de poder solucionar los problemas de Salud oral planteados por el paciente.-

**SEXTO:** La Municipalidad de Dalcahue se compromete a lo siguiente:

a) Descontar de las remuneraciones del trabajador el monto pactado mensual según corresponda y en el número de cuotas establecidas.-

b) En el caso que el trabajador sea cesado de sus funciones o servicio por los mismos; y que las cuotas faltantes del tratamiento dental no se hayan podido enterar de forma independientes con el paciente de descuentos de su última liquidación mensual devengada, serán de exclusiva responsabilidad del paciente.-

c) Los dineros descontados por concepto de pago mensual serán depositados a nombre de Dr. Lautaro Soto Mansilla, RUT.  
Cuenta Corriente N| del  
con aviso a correo electrónico

!.-

**SEPTIMO:** El paciente se compromete a lo siguiente:

a) Asistir a las citas otorgadas previamente y en las fechas indicadas. En caso no pueda asistir, deberá avisar al fono 65-2620373 al menos un día antes, de tal forma de poder otorgar esa hora a otro paciente.

b) En caso de abandono del tratamiento, el trabajador deberá avisar por escrito a su empleador con copia al Centro Odontológico Austral, no obstante deberá cancelar los procedimientos realizados a la fecha de abandono del

OCTAVA : El convenio que por este acto se suscribe, en ningún caso constituye aval o respaldo, a las prestaciones medicas del médico Cirujano LAUTARO SOTO MANSILLA, que se realicen con negligencia, dolo o contra los lex antes médicos.



LAUTARO SOTO MANSILLA

REPRESENTANTE CENTRO ODONTOLÓGICO AUSTRAL



J. HIJERRA SERON

ALCALDE DE LA COMUNA  
DALCAHUE