



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
QUILLON

\*\*\*\*\*

DECRETO ALCALDICIO N° 4131

Quillón, 17 DIC 2014

**VISTOS:**

1. Decreto Alcaldicio N° 1.052 de fecha 04.12.2013, que aprueba el Presupuesto de Salud para el año 2014.
2. Contrato de Prestación de Servicios de Fecha 01.12.2014 de la Srta. Pamela Lincovil Ñanco, enmarcado dentro del Programa Servicios por Programa de Apoyo a la Gestión Local Atención Primaria Municipal Programa Odontológico.
3. Decreto Alcaldicio N° 3748 de fecha 25.11.2014, que aprueba adjudicación Licitación Pública denominada "Contratación de Prestación de Servicios por Programa de Apoyo a la Gestión Local Atención Primaria Municipal Programa Odontológico".
4. Acta de Evaluación, perteneciente a la Licitación Pública ID 4367-33-L114, desarrollada por la comisión evaluadora conformada por la Srta. Yilda Letelier Fierro Directora DESAMU, la Sra. Eugenia Lopez Sandoval y el Dr. Alvaro San Martin Correa, Jefe Programa Odontológico.
5. Decreto Alcaldicio N° 3448 de fecha 05.11.2014, que aprueba Términos Técnicos y llamado a Licitación Pública denominada "Contratación de Prestación de Servicios por Programa de Apoyo a la Gestión Local Atención Primaria Municipal Programa Odontológico".
6. Decreto Alcaldicio N° 1760 de fecha 11.07.2014, que aprueba el Convenio de Apoyo a la Gestión Local en Atención Primaria Municipal Programa Odontológico.
7. La sentencia de Proclamación de Alcaldes N° 014 de fecha 30.11.2012 del Tribunal Electoral de la Región del Bio Bio, donde se proclama como Alcalde al Sr. Alberto Gyhra Soto.
8. La Ley N° 19.886, Ley de Bases de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
9. Decreto N° 1.117, de fecha 19.12.2003, del Ministerio de Hacienda, que establece la incorporación de los Municipios del País a los Sistemas a que se refieren los Artículos 18, 19 y 20 de la Ley N° 19.886.
10. Las Facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, "Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus posteriores modificaciones.
11. La Ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud y sus posteriores modificaciones.

**DECRETO:**

1. **APRUEBASE EL CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIOS SUSCRITO ENTRE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLON DEPARTAMENTO DE SALUD Y LA SRTA. PAMELA LINCOVIL ÑANCO.**, para la ejecución de Servicios Odontológicos en la realización de Prótesis removibles para el Adulto Mayor, dentro del marco de las líneas del Programa de Apoyo a la Gestión Local Atención Primaria Municipal Programa Odontológico, para pacientes pertenecientes a los establecimientos de Salud de la comuna de Quillón.
2. Se cancelara la cantidad de \$ 1.475.000.- (un millón cuatrocientos setenta y cinco mil pesos).
3. Impútese el gasto que origine la ejecución del presente Decreto a la cuenta N° 214.05.36 denominada Administración de Fondos – Saldos Odontológicos.

**ANOTESE, PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHIVESE**



**EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**  
**MINISTRO DE FE**



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

VPM/YLF/JOP/sv.

12.12.2014

**DISTRIBUCION:**

- Archivo Secretaría Municipal
- Archivo Secretaría DESAMU
- Archivo Unidad de Finanzas DESAMU
- Archivo Unidad de Adquisiciones DESAMU



## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

### “EJECUCIÓN DE PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN LOCAL ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL PROGRAMA ODONTOLÓGICO 25 PROTESIS ADULTO MAYOR.

En la comuna de Quillón a 01 días de Diciembre del año 2014, entre la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN, DEPARTAMENTO DE SALUD**, Corporación Autónoma de Derecho Público R.U.T. N° 61.972.800-9, representada en este acto por el Alcalde de Quillón **Don ALBERTO GYHRA**, Cédula de Identidad N° [REDACTED] ambos con Domicilio en 18 de Septiembre N° 250 de la comuna de Quillón, en adelante denominada “La Municipalidad” y **Doña PAMELA ODET LINCOVIL ÑANCO**, Cédula de Identidad N° [REDACTED] de Profesión Cirujano Dentista, domicilio en calle [REDACTED], [REDACTED] en adelante denominado “El Prestador”, se conviene el siguiente contrato de entrega de servicios llamado “Contrato de Prestación de Servicios por Programa de Apoyo a la Gestión Local Atención Primaria Municipal Programa Odontológico”, bajo la modalidad de Licitación Pública ID 4367-33-L114.

**PRIMERO** : La Ilustre Municipalidad de Quillón, Departamento de Salud, en adelante “La Municipalidad”, por su representado, y Pamela Odet Lincovil Ñanco, en adelante “El Prestador”, expresan que el presente contrato se regirá por la oferta presentada por el oferente, Bases Administrativas, Especificaciones Técnicas y demás antecedentes elaborados por el Departamento de Salud, para el suministro de dicho servicio, los cuales pasan a formar parte del presente contrato.

**SEGUNDO** : El servicio de entrega de Atenciones Odontológicas, consistirá en realizar:

- **25 Prótesis Removibles para paciente Adulto Mayor**

Cabe señalar que la atención odontológica antes mencionada incluye las siguientes prestaciones:

- Educación
- Destartraje
- Exodoncias
- Operatoria
- Protesis Dentales
- Controles
- Alta Integral

Los pacientes atendidos deberán firmar un acta conforme y esto se hará una vez que se finalice con los controles posteriores, además de adjuntar las fichas clínicas y consentimientos informados correspondientes.

**TERCERO** : Los trabajos serán ejecutados en las dependencias de un box dental perteneciente al Centro de Salud Familiar de Quillón, en horario a coordinar con la Directora del CESFAM y/o encargada del Programa con valor de arriendo mensual de \$ 80.000.- (Ochenta mil pesos), los cuales deberán ser cancelados una vez firmado el presente contrato.

**CUARTO** : En virtud de este contrato el Profesional se compromete a:

- Realizar un promedio de 3 controles post – inserción hasta dar el alta definitiva, considerando la evaluación del paciente según riesgo.
- Otorgar 60 días de garantía tras atención por inconvenientes.
- Otorgar 18 meses de garantía del trabajo ejecutado.
- Proveer del material necesario a utilizar.
- Contar con su propia asistente dental.
- Mantenerse en contacto permanente con el Jefe de Programa para la coordinación y derivación de los pacientes.
- Efectuar un registro completo de las atenciones realizadas a cada paciente en Registro de Historia Clínica en el informe diario correspondiente, consentimiento informado y otros.
- Entregar informes mensuales de las actividades realizadas en donde debe detallar identificación completa del paciente.

**QUINTO** : El precio del contrato se pacta en la suma de \$ 1.475.000.- (un millón cuatrocientos setenta y cinco mil pesos) impuestos incluidos, equivalentes a:

Cantidad	Prestación	Valor Unitario (\$)	Valor Total (\$)
25	Prótesis Removibles	59.000.-	1.475.000.-

Las cuales se pagarán en estados de pago de acuerdo a cumplimiento, previa presentación de la Boleta respectiva, la cual deberá entregarse al Departamento de Salud Municipal, adjuntando un listado con el nombre de los pacientes atendidos y firmada por el Jefe de Programa el cual confirma la prestación de servicios.

**SEXTO** : El presente contrato comenzará a regir a contar de la fecha indicada en el presente contrato y finalizará el 29 de Diciembre de 2014.

**SEPTIMO** : Para garantizar el Fiel Cumplimiento del Contrato, "El Prestador" presenta en este acto, Vale a la Vista N° 6437984, con fecha 01.12.2014, emitida por el Banco de Estado, por un monto de \$ 147.500.- (ciento cuarenta y siete mil quinientos pesos), equivalentes al 10% del valor del servicio contratado. La cual será devuelta al Concesionario después de haber transcurrido 30 días de concluido el presente contrato.

**OCTAVO** : Si "El Prestador" no cumple con los plazos de entrega ofertados, se hará efectiva la Boleta de Garantía.

**TERCERO** : Los trabajos serán ejecutados en las dependencias de un box dental perteneciente al Centro de Salud Familiar de Quillón, en horario a coordinar con la Directora del CESFAM y/o encargada del Programa con valor de arriendo mensual de \$ 80.000.- (Ochenta mil pesos), los cuales deberán ser cancelados una vez firmado el presente contrato.

**CUARTO** : En virtud de este contrato el Profesional se compromete a:

- Realizar un promedio de 3 controles post – inserción hasta dar el alta definitiva, considerando la evaluación del paciente según riesgo.
- Otorgar 60 días de garantía tras atención por inconvenientes.
- Otorgar 18 meses de garantía del trabajo ejecutado.
- Proveer del material necesario a utilizar.
- Contar con su propia asistente dental.
- Mantenerse en contacto permanente con el Jefe de Programa para la coordinación y derivación de los pacientes.
- Efectuar un registro completo de las atenciones realizadas a cada paciente en Registro de Historia Clínica en el informe diario correspondiente, consentimiento informado y otros.
- Entregar informes mensuales de las actividades realizadas en donde debe detallar identificación completa del paciente.

**QUINTO** : El precio del contrato se pacta en la suma de \$ 1.475.000.- (un millón cuatrocientos setenta y cinco mil pesos) impuestos incluidos, equivalentes a:

Cantidad	Prestación	Valor Unitario (\$)	Valor Total (\$)
25	Prótesis Removibles	59.000.-	1.475.000.-

Las cuales se pagarán en estados de pago de acuerdo a cumplimiento, previa presentación de la Boleta respectiva, la cual deberá entregarse al Departamento de Salud Municipal, adjuntando un listado con el nombre de los pacientes atendidos y firmada por el Jefe de Programa el cual confirma la prestación de servicios.

**SEXTO** : El presente contrato comenzará a regir a contar de la fecha indicada en el presente contrato y finalizará el 29 de Diciembre de 2014.

**SEPTIMO** : Para garantizar el Fiel Cumplimiento del Contrato, "El Prestador" presenta en este acto, Vale a la Vista N° 6437984, con fecha 01.12.2014, emitida por el Banco de Estado, por un monto de \$ 147.500.- (ciento cuarenta y siete mil quinientos pesos), equivalentes al 10% del valor del servicio contratado. La cual será devuelta al Concesionario después de haber transcurrido 30 días de concluido el presente contrato.

**OCTAVO** : Si "El Prestador" no cumple con los plazos de entrega ofertados, se hará efectiva la Boleta de Garantía.

**NOVENO** : El presente Contrato se firmará en tres ejemplares, quedando una copia en poder de "El Prestador" y los restantes en la Municipalidad de Quillón. Se faculta al portador para requerir las protocolizaciones que sean de rigor.



**PAMELA LINCOVIL ÑANCO**  
**CIRUJANO DENTISTA**



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



**YILDA LETELIER FIERRO**  
**DIRECTORA DESAMU QUILLÓN**