

TEMUCO, 29 MAYO 2017

RESOLUCION EXENTA 2801

VISTOS: Los D.F.L. N°s 17 y 156 de 1981, D.S N°296
de 2014, todos del Ministerio de Educación, D.U. N° 314 de 2010.

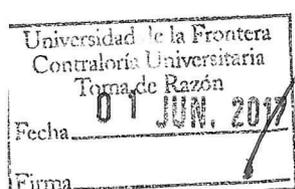
CONSIDERANDO

Lo solicitado por el Coordinador de Servicio de Salud
Estudiantil Sr. Carlos Belmar Mardones, en Memorándum N°18/2017 de fecha 15 de mayo de 2017.

RESUELVO

APRUEBASE Convenio, suscrito con fecha 05 de abril
de 2017 entre la **Universidad de La Frontera, Campus Pucón, RUT.: N°87.912.900-1**,
representada por su Rector Don **Sergio Bravo Escobar**, con domicilio en Avenida Francisco
Salazar N°01145, comuna de Temuco, y por otra parte, la **Municipalidad de Pucón**,
RUT.:**69.191.600-6**, ubicada en Avenida O'Higgins N°483 de la comuna de pucón, Región de La
Araucanía representada por su Alcalde Don **Carlos Reinaldo Barra Retamal**, quienes vienen a
celebrar el presente convenio en los términos que a continuación se establecen:

- Primero: La Municipalidad de Pucón, a través de su Departamento de Salud, tiene
a su cargo la administración de una Clínica Dental Móvil y Clínicas
Dentales.
- Segundo: La Universidad de La Frontera, requiere para sus alumnos (as) del
Campus Pucón atención odontológica la que será proporcionada a través
del Servicio de Salud Estudiantil de esa Casa de Estudios.
- Tercero: El Departamento de Salud de Pucón, está en condiciones de prestar cada
dos semanas los días viernes la Clínica dental Móvil o una Clínica
Dental de uno de sus Centros de Salud, según disponibilidad, al Servicio
de Salud Estudiantil de la Universidad para la atención exclusiva de los
alumnos del Campus Pucón, en horario de 9:00 a 15:00 horas.
- Cuarto: La Universidad de La Frontera, pondrá a disposición en la Clínica
Dental Móvil los recursos humanos (Odontóloga y Técnico dental) e
insumos, a fin de otorgar la atención de sus alumnos(as).
- Quinto: La Universidad de La Frontera entregará en comodato al Departamento
de Salud un compresor marca SIEMENS 1 HP para ser utilizado en la
Clínica Dental Móvil. Además otorgará las estadísticas de atención en el



formato entregado por el Departamento de Salud y las facilidades para que sus alumnos FONASA sean percapitados.

Sexto; La Universidad de La Frontera se compromete a cuidar la infraestructura, las instalaciones, equipos e instrumental de la Clínica Municipal.

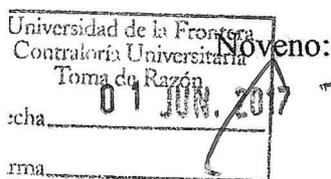
Séptimo: La Universidad de La Frontera informará oportunamente, respecto del personal que se desempeñará en la Clínica y los cambios de éste, si se produjeran. La Odontóloga de dicha Universidad servirá de nexo con el Coordinador de Odontología del Departamento de Salud para todos los fines que este convenio precisa, tales como traslados de la clínica Dental Móvil, disposición de las instalaciones que se les prestarán, entrega de estadísticas, informe de cualquier situación de equipos e infraestructura, etc.

Octavo: La Municipalidad de Pucón, a través de su Departamento de Salud, podrá poner término anticipado al presente Convenio por las siguientes causales:

1. Uso descuidado o negligente de la Clínica en préstamo que produzca algún deterioro.
2. Introducir o permitir el acceso a las dependencias, archivos o documentos a personas o entidades ajenas al establecimiento de salud, sin la expresa autorización de la administración de los mismos.
3. Violar el principio de confidencialidad de la información, respecto del contenido de la documentación e información que adquiriera en el ejercicio de la atención de los alumnos(as).
4. No utilizar las dependencias facilitadas sin dar aviso de ello, con por lo menos con 3 días de anticipación en más de dos oportunidades.

El término anticipado del Convenio, será comunicado a la contraparte de la Universidad de La Frontera por medio de oficio escrito, firmado por la Dirección del Departamento de Salud de Pucón, en forma inmediata al acontecimiento de los hechos.

La Universidad de La Frontera será la única responsable de cualquier acto negligente respecto a la atención dental de cualquier alumno(a) de



dicha Casa de Estudios, eximiendo a la Municipalidad de Pucón de responsabilidades ante cualquier denuncia judicial o extrajudicial.

Décimo: La encargada de supervisar y controlar este proceso en representación de la Universidad de La Frontera, será la Sra. Jefa de División de Bienestar Estudiantil, María Verónica Pincheira Espinoza de quien depende el Servicio de Salud Estudiantil de la Universidad de La Frontera.

Décimo Primero: Las partes dejan expresa constancia que el presente convenio de colaboración tendrá vigencia de un año desde la fecha de su firma, con la posibilidad de realizar un nuevo convenio el próximo año.

Décimo Segundo: El presente convenio de colaboración se firma en cuatro ejemplares, quedando dos en poder de la Universidad de La Frontera, uno en poder de la Municipalidad de Pucón y el último en el Departamento de Salud.

ANOTESE Y COMUNÍQUESE



[Handwritten signature]
PLINIO DURAN GARCIA
SECRETARIO GENERAL



[Handwritten signature]
SERGIO BRAVO ESCOBAR
RECTOR

- Coor. Servicio de Salud Estudiantil
- Div. de Seguimientos de Proyectos
- Div. Operaciones Financieras

UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA	
Contraloría Universitaria	
TOMA DE RAZÓN INTERNA	
Recepción Legalidad	01 JUN. 2017
Recep. Contralor Interno	01 JUN. 2017
Fecha Razón	01 JUN. 2017
Firma	<i>[Handwritten signature]</i>