

Odontología, persona jurídica de derecho público, RUT: 60.910.000-1, representada en esta acto por su Decana, Dra. Irene Morales Bozo, cédula de identidad N°8.543.150.1, ambos domiciliados en calle Olivos N°943, comuna de Independencia, en adelante “la Facultad” o “la Universidad” indistintamente, han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

La Universidad de Chile, persona jurídica de derecho Público Autónoma, es una Institución de Educación Superior del Estado de carácter nacional y público, con personalidad jurídica, patrimonio propio, y plena autonomía académica, económica y extensión en las ciencias las humanidades, las artes y las técnicas, al servicio del país en el contexto universal de la cultura.

Por su parte, la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, es la unidad académica encargada del desarrollo de la disciplina de odontología, a través de la docencia de pre y posgrado y las especialidades de postítulo, la investigación y la extensión universitaria. Para la adecuada formación clínica de sus estudiantes, la Facultad de Odontología mantiene una Clínica Odontológica, de carácter asistencial-docente, que se vincula directamente en la atención de salud bucal de la comunidad en la que se inserta, a través de diversas prestaciones.

Por otra parte, el Servicio de Salud Metropolitano Norte es un organismo estatal, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines. Los Servicios de Salud se regulan por el decreto con fuerza de Ley N° 1, de 2005, del MINSAL, que fija texto refundido, Coordinado y Sistematizado del decreto ley N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, no obstante, depende de dicho Ministerio para los efectos de someterse a la supervigilancia de éste en su financiamiento y, y a cuyas políticas, normal y planes generales deben sujetarse en el ejercicio de sus actividades.

Asimismo, en virtud de lo dispuesto en el artículo primero del Decreto 140 de 2004, del Ministerio de Salud, al Director del Servicio le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de su red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integrada de fomento, protección y recuperación de la salud.

Es preocupación del Ministerio de Salud garantizar el acceso y correcta oportunidad de atención de los usuarios de nuestra red a las prestaciones odontológicas de especialidad. Para lo anterior ha establecido canastas de atención integral, las cuales consideran las prestaciones y financiamiento en cada línea específica, según lo indica el Ord. C24 N°870 de 21 de septiembre de 2021, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente acto, el Servicio encomienda a la Universidad, quien acepta y se compromete a realizar, a través de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de dicha entidad, los servicios de atención integral de especialidades odontológicas de pacientes que se encuentren en las Listas de Espera de consulta nueva de especialidad Odontológicas del Servicio de Salud, expresadas en la plataforma SIGTE, los cuales han sido derivados desde los establecimientos de APS de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en los términos y condiciones estipuladas en el presente instrumento y en las especificaciones técnicas aprobadas por las partes, instrumento que se entiende incorporado al presente convenio.

TERCERA: Forma de prestación de los servicios

Las partes vienen en declarar que el objeto de la estrategia consiste en la entrega de la prestación de consulta nueva de especialidad odontológica, evaluación de salud oral y entrega de tratamiento integral, cuando sea pertinente, de población inscrita validada y que se encuentre registrada en Listas de Espera de consulta nueva de especialidad Odontológicas del Servicio de Salud, expresadas en la plataforma SIGTE.

El Servicio de Salud Metropolitano Norte, en la figura de su referente técnico, encargado de Programa Odontológico, deberá entregar el listado oficial de las/los pacientes al referente técnico definido por esta casa de estudios. La Universidad deberá garantizar la atención del 100% del listado entregado de acuerdo con las metas establecidas en el presente documento.

La Facultad, tendrá la responsabilidad de la citación de los pacientes y velar por el cumplimiento de los protocolos de gestión del contacto entregados por el Servicio, asimismo de poner a disposición los verificables de esta gestión. En caso de que el paciente no sea contactado posterior a la gestión realizada, se deberá informar mediante formatos establecidos por el referente técnico del Servicio. Todo paciente no ubicable deberá ser informado y la Universidad se compromete a la entrega de todos los verificables del proceso de contactabilidad, en formatos que el Servicio de Salud disponga para ello. Si existe algún paciente no contactado, inubicable, que rechace el tratamiento o ya no sea necesario, se deberá solicitar su reemplazo al referente del SSMN.

Será el referente técnico del SSMN quien acompañe a la Universidad en esta estrategia, de modo de velar por el buen cumplimiento de la Norma de lista de espera establecida, en conjunto con la Unidad de Registro e Información de la Demanda del SSMN.

El paciente que es contactado por la Universidad deberá ser atendido de manera integral hasta obtener el alta de especialidades convenidas. Las atenciones clínicas de esta estrategia estarán brindadas por profesionales Cirujanos Dentista, debidamente registrados en la Superintendencia de Salud y/o alumnos de 1° a 3° año de las especialidades incluidas en el presente convenio, bajo la estricta vigilancia del tutor clínico de especialidad, el cual será el responsable final de garantizar la calidad de las prestaciones otorgadas. Estas atenciones se realizarán en dependencias de la Clínica de Especialidades ubicada en Avenida La Paz N°750, comuna de Independencia.

La Universidad deberá velar por el correcto registro clínico y administrativo de las atenciones realizadas en cada uno de los pacientes tanto en ficha clínica, como en registro entregado por el Servicio. Una vez finalizada el alta clínica y de modo semanal, se deberá entregar el Formulario del Proceso Clínico (Anexo 1) al referente técnico del Servicio. Del mismo modo, será responsabilidad del SSMN traspasar esos registros en las plataformas respectivas, mediante su unidad de registro.

La Facultad deberá además, realizar las derivaciones que complementen el tratamiento integral de los pacientes en los formatos que el referente técnico les disponga para ello, indicando cuál es la especialidad y prestación que ese paciente necesite y que no se encuentre dentro de lo indicado el presente convenio.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

La Universidad deberá registrar las actividades realizadas en los formatos que el Servicio de Salud Metropolitano Norte disponga para ello, información que deberá estar disponible para el Servicio de Salud a más tardar el día 10 del mes siguiente al periodo que se informa, de presentarse algún inconveniente para efectuar estos registros, deberá ser informado por escrito al Servicio. El Servicio de Salud no financiará, bajo circunstancia alguna, actividades no contratadas, no ejecutadas o no registradas.

Será obligación de la Universidad entregar toda la información a los pacientes respecto a su proceso de atención clínica y educación en salud.

El Servicio realizará el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias y velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, todo ello independientemente de acciones específicas que corresponda a Auditoría del SSMN.

En razón de lo señalado en el párrafo precedente, la Universidad tendrá las siguientes obligaciones:

- Efectuar el registro de la información en forma oportuna y de acuerdo con los protocolos de ingreso a la información establecidos por el Ministerio de Salud.
- Si durante el desarrollo de los procesos de monitoreo, control fiscalización y evaluación se identifican problemas en la implementación de las normas e instrucciones para la adecuada gestión y cumplimiento de las prestaciones a que se refiere el presente instrumento, la Universidad deberá informar en forma inmediata las posibles soluciones, al referente del SSMN.
- Los tratamientos integrales deberán tener una garantía de un año calendario, desde la fecha de alta integral registrada en ficha clínica.
- La Universidad se deberá hacer cargo de todas las urgencias y/o necesidad de atención de los pacientes en el contexto del proceso de atención hasta la obtención del alta integral, y las posibles secuelas posteriores al alta en relación a los tratamientos realizados.
- Cualquier otra necesidad de atención de los pacientes ya sea médica u odontológica y que no esté descrita dentro de este convenio, deberá ser informada mediante una Solicitud de Interconsulta al referente del SSMN.

QUINTA: De los tratamientos, cantidades y montos comprometidos y presupuesto disponible

Las prestaciones, valores unitarios, cantidades y valores totales, se detallan en el siguiente cuadro:

Código Maestro	Glosa	Valor (\$) 2022	Número Comprometido	Valor (\$) Total
2505641	Tratamiento Endodoncia en personas de 15 y más años (excepto 60 años y embarazadas GES)	135.110	15	2.026.650
2505976	Exodoncia de hasta 2 terceros molares (incluido o semincluido) en pacientes entre 15 y 28 años	209.510	40	8.380.400
2505979	Atención Odontológica Integral de TTM&DOF	183.150	15	2.747.250
2505980	Atención Odontológica Integral de Patología Oral	132.430	60	7.945.800
2505978	Atención Odontológica Integral en Periodoncia	243.960	20	4.879.200
TOTAL (\$)				\$ 25.979.300

Para la presente contratación, el Servicio de Salud Metropolitano Norte cuenta con un presupuesto de **\$25.979.300 (veinticinco millones novecientos setenta y nueve mil trescientos pesos) exentos de impuestos.**

El arancel de la canasta está destinada a financiar todas las prestaciones necesarias para lograr el alta integral de cada una de las líneas específicas.

El desglose de cada especialidad se detalla en los siguientes cuadros:

Tratamiento Endodoncia en personas de 15 y más años (excepto 60 años y embarazadas GES)

DETALLE PRESTACIONES ENDODONCIA: Endodoncia unirradicular			
CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO	Total
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de radiografía complementaria, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico.	15	105 MINUTO S 1,75 HORAS
CONSULTA REPETIDA	Preparación de cavidad de acceso y canales, conductometría, instrumentación, obturación de conducto, radiografía control del sellado, medicación según diagnóstico, restauración provisoria. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	75	
CONSULTA REPETIDA	Control post alta y Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	15	

DETALLE PRESTACIONES ENDODONCIA: Endodoncia birradicular			
CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO	Total
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de radiografía complementaria, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico.	15	135 MINUTO S 2,25 HORAS
CONSULTA REPETIDA	Preparación de cavidad de acceso y canales, conductometría, instrumentación, obturación de conducto, radiografía control del sellado, medicación según diagnóstico, restauración provisoria. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	105	
CONSULTA REPETIDA	Control post alta y Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	15	

DETALLE PRESTACIONES ENDODONCIA: Endodoncia multirradicular			
CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO	Total
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de radiografía complementaria, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico.	15	210 MINUTOS 3,5 HORAS
CONSULTA REPETIDA	Preparación de cavidad de acceso y canales, conductometría, instrumentación, restauración provisoria. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	75	
CONSULTA REPETIDA	Instrumentación, sellado, radiografía control de la obturación, restauración provisoria. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	105	
CONSULTA REPETIDA	Control post alta y Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento.	15	

Exodoncia de hasta 2 terceros molares (incluido o semincluido) en pacientes entre 15 y 28 años:

DETALLE PRESTACIONES CIRUGÍA BUCO MAXILOFACIAL: Cirugía Menor Ambulatoria de baja complejidad			
CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO	Total
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	15	105 MINUTOS 1,8 HORAS
CONSULTA REPETIDA	Evaluación de exámenes, programación de cirugía. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	15	
CONSULTA REPETIDA	Cirugía buco maxilofacial.	60	
CONSULTA REPETIDA	Control post cirugía, retiro de suturas, según corresponda. Realizar la Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento u otra Especialidad. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	15	

Atención Odontológica Integral de TTM&DOF:

DETALLE PRESTACIONES TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL			
CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO	Total
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	15	330 MINUTOS 5,5 HORAS
CONSULTA REPETIDA	Examen clínico funcional musculo esquelético del sistema masticatorio, evaluación cervical y/o examen neurológico sensitivo trigeminal. Bloqueo diagnóstico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	30	
CONSULTA REPETIDA	Toma de Impresiones para Ortopedia- Prescripción farmacológica y explicación de posología, terapia bioconductual.	15	
CONSULTA REPETIDA	Confección, ajuste y rebasado de férula oclusal a partir de estampado o férula oclusal de laboratorio. Sesión de bloqueo anestésico o medicamentoso. Fisioterapia. Infiltración. Artrocentesis de Articulación Temporomandibular (ATM) unilateral o bilateral. Se sugieren 2 controles de 30 minutos. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	90	
CONSULTA REPETIDA	Confección, ajuste y rebasado de férula oclusal a partir de estampado o férula oclusal de laboratorio. Sesión de bloqueo anestésico o medicamentoso. Fisioterapia. Infiltración. Artrocentesis de Articulación Temporomandibular (ATM) unilateral o bilateral. Se sugieren 2 controles de 30 minutos. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	60	
CONSULTA REPETIDA	Desgaste selectivo. Reevaluación funcional y de dolor. Medición de Rangos Mandibulares. Ajuste o cambio de terapia farmacológica. Se sugieren 3 controles de 20 minutos. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	60	
CONSULTA REPETIDA	Control en 3 Meses. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	30	
CONSULTA REPETIDA	Control en 6 Meses. Realizar Contrarreferencia a Atención Primaria u otra Especialidad con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	30	

Atención Odontológica Integral de Patología Oral:

DETALLE PRESTACIONES PATOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL: Lesiones que requieren tratamiento farmacológico o fitoterapia			
CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO	Total
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	30	150 MINUTOS 2,5 HORAS
CONSULTA REPETIDA	Control evaluación de exámenes, explicación a paciente sobre plan de tratamiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	20	
CONSULTA REPETIDA	Indicación de tratamiento farmacológico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	20	
CONSULTA REPETIDA	Control evolución 1. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	20	
CONSULTA REPETIDA	Control evolución 2. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	20	
CONSULTA REPETIDA	Control evolución 3. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	20	
CONSULTA REPETIDA	Control de evolución. Contrarreferencia a Atención Primaria u otra Especialidad con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	20	

DETALLE PRESTACIONES PATOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL: Lesiones que requieren realización de procedimientos (sialometría, obtención de citología, entre otros)			
CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO	Total
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	30	110 MINUTOS 1,8 HORAS
CONSULTA REPETIDA	Control evaluación de exámenes, explicación a paciente sobre plan de tratamiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	20	
CONSULTA REPETIDA	Procedimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	20	
CONSULTA REPETIDA	Control post procedimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	20	

CONSULTA REPETIDA	Control de evolución. Contrarreferencia a Atención Primaria u otra Especialidad con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	20	
-------------------	--	----	--

PERIODONCIA: Periodontitis etapas I, II, III y IV

CONSULTA	ACCIÓN	TIEMPO	Total
CONSULTA NUEVA	Evaluación diagnóstica, registro pertinencia, solicitud de exámenes complementarios, examen clínico inicial, eventual referencia a otras especialidades, registro clínico.	15	300 MINUTOS 6,0 HORAS
CONSULTA REPETIDA	Control evaluación de exámenes e inicio de terapia de destartraje supragingival boca completa. Solicitud de elementos de higiene oral. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	45	
CONSULTA REPETIDA	Destartraje y pulido radicular primer cuadrante u otro procedimiento terapéutico periodontal, más evaluación del Índice de Higiene Oral (IHO). Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	45	
CONSULTA REPETIDA	Destartraje y pulido radicular segundo cuadrante u otro procedimiento terapéutico periodontal, más evaluación del Índice de Higiene Oral (IHO). Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	45	
CONSULTA REPETIDA	Destartraje y pulido radicular tercer cuadrante u otro procedimiento terapéutico periodontal, más evaluación del Índice de Higiene Oral (IHO). Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	45	
CONSULTA REPETIDA	Destartraje y pulido radicular cuarto cuadrante u otro procedimiento terapéutico periodontal, más evaluación del Índice de Higiene Oral (IHO). Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	45	
CONSULTA REPETIDA	Control post alta (8 semanas post tratamiento). Reforzar higiene oral y repetir terapia de destartraje. Realizar Contrarreferencia a Atención Primaria con indicaciones de seguimiento. Tiempo de aseo, desinfección y ventilación.	60	

SEXTA: Forma de pago

Los pagos se realizarán de acuerdo a servicios entregados y previa recepción conforme emitida por el Referente técnico, y verificada la existencia o no de cesión de factura, debidamente notificada, y en su caso pagará al proveedor, o cesionario conforme a la ley N° 19.983, en un plazo máximo de 45 días corridos desde la recepción de la factura, emitida en conformidad a la Orden de Compra.

En caso que sólo se realice la consulta nueva al paciente y éste no ingrese a tratamiento por: no pertinencia, rechazo de atención por parte del paciente u otra razón, el cobro de cada prestación se realizará de acuerdo al arancel FONASA MAI 2022. El detalle se puede observar en el Anexo 2.

Se deja la constancia que de acuerdo con el Ord. N°2452 del 28 de julio de 2022 se elimina el copago GES y no GES en el sistema público de salud para todos los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Posterior al alta clínica de los pacientes y al envío los verificables respectivos, esta información deberá ser validada por el referente técnico (formulario proceso clínico) y la Unidad de Registro e Información de la Demanda del SSMN. La Universidad deberá enviar la factura indicando el número de altas realizadas mensualmente y monto a pagar, de acuerdo a los valores MAI FONASA.

El pago sólo se validará con el alta clínica de cada paciente.

La facultad emitirá las facturas electrónicamente según el siguiente detalle:

Razón Social : Servicio de Salud Metropolitano Norte
R.U.T. : 61.608.000-8
Dirección : Maruri 272, Independencia, Santiago

Al momento de generar la factura electrónica deberá considerar la casilla de intercambio dipresrepcion@custodium.com

Al emitir DTE el proveedor debe registrar en forma obligatoria N° de Orden de Compra, en campo de referencia, y tener código (campo 801/802), en caso de no cumplir casilla de intercambio (dipresrepcion@custodium.com) y registro de OC, DTE será rechazado.

La orden de compra debe estar en estado "Aceptada" en el portal www.mercadopublico.cl.

La factura una vez validada y devengada se ingresará al proceso de pago centralizado a través de Tesorería General de la Republica.

Las consultas con respecto al pago podrán realizar a través del sitio web disponible de la Tesorería General de la Republica www.tgr.cl. En módulo "Consulta de pago Proveedores del Estado".

SEPTIMA: De la responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso de que la Universidad, se excedan en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

OCTAVA: De la vigencia del convenio y su renovación

Para la mejor ejecución del programa, el presente convenio inicia su vigencia a partir de esta fecha de suscripción, sin esperar la total tramitación del acto administrativo aprobatorio, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880, y se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2022. Sin embargo, los pagos que sean procedentes sólo se cursarán en la medida que la resolución aprobatoria se encuentre totalmente tramitada.

Este convenio podrá ser renovado de manera automática, bastando para ello comunicación escrita a la Facultad con una antelación de 30 días corridos, siempre que el Servicio cuente con el marco presupuestario para el año calendario siguiente, bajo los reajustes respectivos y mientras se mantengan las condiciones de compra con la Facultad.

NOVENA: Régimen jurídico aplicable

Se deja constancia que el presente convenio se suscribe de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley N°21.094 sobre Universidades Estatales, que excluyen de la aplicación de la Ley N° 19.886 los convenios que celebren las universidades del Estado con los organismos públicos que formen parte de la Administración del Estado.

DÉCIMA: Competencia

Para todos los efectos legales, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago y se someten a la jurisdicción de sus tribunales ordinarios de justicia.

UNDÉCIMA: De la Personería y Representación de las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de la Decana Dra. Irene Morales Bozo, para actuar en representación de la Universidad de Chile, consta en el Decreto SIAPER TRA N°309/95/2022, en relación con Reglamento General de Facultades y el DU Afecto N°1261, de 2021, y sus modificaciones posteriores.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

DUODÉCIMA: De las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

Firman: Prof. Dra. Irene Morales Bozo, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Decana; Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, Director (S), Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANEXO 2:

ARANCEL MAI FONASA 2022

GLOSA PRESTACION		FACTURACION TOTAL
GRUPO 27: ATENCION ODONTOLOGICA		
(Incluye el valor del derecho a pabellón cuando corresponde)		
I. CONSULTAS Y ATENCIÓN ODONTOLÓGICA		
2701101	Consulta especialidad Periodoncia	4.180
2701102	Consulta especialidad Cirugía y Traumatología Buco Maxilofacial	4.180
2701103	Consulta especialidad Endodoncia	4.180
2701104	Consulta especialidad Imagenología Oral y Maxilofacial	4.180
2701105	Consulta especialidad Implantología Buco Maxilofacial	4.180
2701106	Consulta especialidad Odontopediatría	4.180
2701107	Consulta especialidad Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial	4.180
2701108	Consulta especialidad Patología Oral y Maxilofacial	4.180
2701109	Consulta especialidad Rehabilitación Oral	4.180
2701110	Consulta especialidad Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial	4.180
2701111	Consulta especialidad Somato-Prótesis	4.180
2701112	Educación grupal	11.710
2701113	Consulta o control por Odontólogo General	3.840
2701114	Trabajo comunitario	6.620
2701115	Consulta de urgencia odontológica	5.500
II. EXÁMENES IMAGENOLÓGICOS		
2702101	Radiografía Retroalveolar Unitaria Adulto (por placa)	3.520
2702102	Radiografía Retroalveolar Unitaria Niño (por placa)	3.520
2702103	Radiografía Bite Wing Adulto (por placa)	3.520
2702104	Radiografía Bite-Wing Niño (por placa)	3.520
2702105	Radiografía extraoral (por placa)	4.980
2702106	Radiografía oclusal (por placa)	2.850
2702107	Sialografía (cada lado) (incluye el proc.)	32.770
2702108	Telerradiografía	8.730
2702109	Radiografía panorámica u ortopantomografía	18.510
2702110	Radiografía de ATM Bilateral en Boca Cerrada y Boca Abierta	18.510
2702111	Tomografía Computacional Maxilo Facial Cone Beam Zona Dentaria	33.510
2702112	Tomografía Computacional Maxilo Facial Cone Beam Unimaxilar	50.270
	Tomografía Computada Cone Beam Bimaxilar, Máxilo Facial, Cráneo	
2702113	Completo, Sialo Tc Cone Beam	60.320
2702114	Tomografía Computada de Cuello Suprahioideo con contraste	53.850
2702115	Sialo Tomografía Computada	53.850
2702116	Resonancia Magnética de Cuello Suprahioideo	74.660
2702117	Estudio de Localización Maxilofacial	11.130

III. ODONTOLOGÍA GENERAL: ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y RECUPERATIVAS

2703101	Aplicación de sellantes	5.490
2703102	Desgastes selectivos	4.500
2703103	Destartraje y pulido coronario	8.560
2703104	Mantenedores de espacio	17.870
2703105	Pulpotomía	3.140
2703106	Aplicación tópica de fluoruros	11.230
2703107	Exodoncia simple diente permanente	4.990
2703108	Exodoncia diente primario	3.140
2703109	Obturación amalgama	12.130
2703110	Obturación composite	11.550
2703111	Obturación Vidrio Ionómero	7.140
2703112	Profilaxis Dental	24.010
2703113	Acceso Cavitario	4.340
2703114	Ferulización por grupo	9.180
2703115	Recubrimiento Directo	3.130
2703116	Pulpectomía (por odontólogo general)	7.310

IV. ESPECIALIDADES

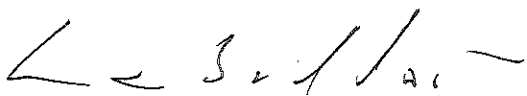
2704001	Obturación Inlay metal (incluye materiales no preciosos, no incluye oro)	11.910
2704002	Dispositivo Interoclusal	22.790
2704003	Prótesis de restitución (fase clínica)	49.450
2704004	Prótesis metálica	74.310
2704005	Prótesis de restitución (fase laboratorio)	24.630
2704006	Reparación compuesta de prótesis	9.890
2704007	Reparación corona	7.600
2704008	Reparación o reajuste prótesis	5.950
2704009	Restitución por corona (combinada)	44.640
2704010	Restitución por corona provisoria	22.790
2704011	Tratamiento ortodoncia con aparatología removible (incluye aparato)(año 1)	125.250
2704012	Tratamiento ortodoncia con aparatología fija (incluye aparato) (año 1)	151.850
2704013	Tratamiento ortodoncia con aparatología fija (incluye aparato) (año 2)	90.680
2704014	Endodoncia Multirradicular	78.440
2704015	Endodoncia birradicular	57.340
2704016	Endodoncia unirradicular	51.280
2704017	Destartraje Subgingival y Pulido Radicular	12.840
2704018	Sedación inhalatoria con óxido nitroso	13.420
2704019	Corona Metálica Preformada en diente temporal	17.870
2704020	Sialometría	4.180
2704021	Inyección Intralesional de Medicamentos en el territorio de la Mucosa Oral	6.560
2704022	Tratamiento No Quirúrgico de Obstrucción Glándula Salival	4.180
2704023	Cateterismo de Conducto Excretor Glándula Salival en Adultos (c/u)	11.330
2704024	Cateterismo de Conducto Excretor Glándula Salival en Niños (c/u)	15.000
2704025	Instilación de Glándula Salival (c/u) (Procedimiento)	8.740
2704026	Infiltración de la Articulación Temporomandibular, por sesión	6.560
2704027	Reducción de Luxación Discal de la Articulación Temporomandibular	4.180
2704028	Tratamiento de Ronquido Primario y Saos (Dispositivos de Avance Mandibular)	45.580
2704029	Reparación o reajuste de Dispositivo Interoclusal	5.950
2704030	Artrocentesis temporomandibular unilateral	94.130

V. CIRUGÍAS		
2705001	Cirugía bucal	13.950
2705002	Cirugía de enfermedad periodontal (por grupo)	14.910
2705003	Corticotomía	82.660
2705004	Disyunción palatina quirúrgica	154.130
2705005	Extirpación de pseudoquistes, quistes y tumores	115.800
2705006	Glosectomías	177.240
2705007	Implante endodóntico intraóseo	47.010
2705008	Implantes subperiósticos	178.210
2705009	Exodoncia de dientes retenidos	38.160
2705010	Exodoncia de tercer molar con osteotomía	38.160
2705011	Injertos en boca	154.130
2705012	Elevación de piso del seno maxilar	134.210
2705013	Plastía de fístula salival	53.210
2705014	Preparación quirúrgica de los maxilares con fines protésicos	35.280
2705015	Profundización de vestíbulo o reconstrucción de rebordes, con o sin injerto	169.730
2705016	Reimplante y trasplante dentario	38.160
2705017	Remoción de cuerpo extraño y secuestrectomía	38.160
2705018	Sutura completa de herida mayor	72.850
2705019	Sutura completa de herida menor	63.330
2705020	Sutura simple de herida	38.160
2705021	Tratamiento quirúrgico fracturas maxilar superior	203.020
2705022	Tratamiento quirúrgico de fracturas en maxilar inferior	203.020
2705023	Tratamiento de traumatismo dento alveolar simple	38.160
2705024	Tratamiento de traumatismo dento alveolar complejo	70.170
2705025	Implante oseointegrado	79.380
2705026	Pilar Protésico sobre Implantes	36.210

PUBLÍQUESE la presente Resolución en el portal web Transparencia Activa de la Facultad de Odontología.

IMPÚTESE el gasto que demanda la presente Resolución al Subtítulo 1, Ítem 1.1, del presupuesto universitario vigente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



DR. RODRIGO CABELLO IBAGACHE
VICEDECANO




DRA. IRENE MORALES BOZO
DECANA



DISTRIBUCIÓN:

- 1.- Contraloría Universidad de Chile
- 2.- Archivo Decanato.
- 3.- Dirección de Campos Clínicos.