

DECRETO N°: **1752**

TEMUCO,

24 NOV. 2017

VISTOS:

Primaria de Salud Municipal.

1.- La ley N° 19.378, Estatuto de Atención

2.- Ley 19.754 del 21.09.2001, que autoriza a las Municipalidades para otorgar prestaciones de Bienestar a sus Funcionarios.

3.- Ley 20.647, del 08.01.2013 que modifica Ley 19.754, permitiendo la incorporación del personal de los Establecimientos Municipales de Salud a las prestaciones de Bienestar y autorizando la constitución de Servicios de Bienestar por entidades administradora.

4.- Ord. 310, de fecha 29 de Octubre de 2013, Comunica acuerdo que aprueba Reglamento que regula el funcionamiento del Servicio de Bienestar del Departamento de Salud Municipal de Temuco.

5.- El convenio de fecha 02 de Octubre de 2017, celebrado entre el Servicio de Bienestar de Salud Municipal de Temuco y Clínica Odontológica DENS Limitada.

6.- Las facultades que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, N° 18.695 de 1988.

CONSIDERANDO:

1.- Que dentro de las funciones del Servicio de Bienestar del Departamento de Salud Municipal de Temuco, está la facultad de otorgar, administrar sistemas de beneficios y ayudas vinculadas a los socios y sus cargas familiares.

2.- Que en el presente convenio no se aplica la Ley 19.886, pues no se trata de una contratación a título oneroso de aquellos regulados por dicha normativa.

DECRETO:

1.- Apruébese el convenio de fecha 02 de Octubre de 2017, celebrado entre Servicio de Bienestar del Departamento de Salud Municipal de Temuco y Clínica Odontológica DENS Limitada, el que se entiende forma parte integrante de este decreto.

2.- La Unidad de Bienestar de Salud Municipal tendrá a cargo la operatividad del citado convenio, en virtud de los acuerdos y pautas emanados del Comité de bienestar.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

CVF/MSR/CFV/SHZ/shz



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE



DISTRIBUCION:

- Of. Partes Municipal
- Of. Bienestar de Personal



CONVENIO

En Temuco a 02 de Octubre de 2017, la Municipalidad de Temuco, persona jurídica de Derecho Público, Rol Único Tributario Rut N° 69.190.700-7 representada por su Alcalde don Miguel Becker Alvear Rut N° _____ ambos con domicilio en Avenida Arturo Prat N° 650 de Temuco y CLINICA ODONTOLOGICA DENS LIMITADA, RUT 76.772.390-3, representado por Doña Damarys Aeschlimann Rut N' _____ y Don Gonzalo Recart Rut N° _____ con domicilio comercial encalle Inglaterra N°525 de la ciudad de Temuco, se celebra el siguiente convenio de prestación de Servicios Odontológicos, que beneficia a los socios/as activos y sus respectivas cargas familiares debidamente acreditadas en el Servicio de Bienestar del Departamento de Salud de la Municipalidad de Temuco, representado por la presidenta del Comité del Bienestar antes mencionado, Sra. Chanel Vega Pineda, Rut: _____ ambos con domicilio, en calle Aldunate N°51 Temuco.

A continuación se establece lo siguiente:

Primero: Clínica Odontológica Dens Limitada, compromete sus servicios a los socios/as y sus cargas familiares del Servicio de Bienestar del Departamento Salud Municipal de Temuco otorgando una atención dental de alta calidad, satisfaciendo las necesidades de sus pacientes, apoyados en el prestigio de su equipo de odontólogos y colaboradores, por medio de una moderna y actualizada infraestructura clínica y tecnológica.

Segundo: Clínica Odontológica Dens Limitada, otorgará un descuento de un 20% sobre el valor normal de las diferentes prestaciones que ofrece, (anexo N°1), el cual tendrá vigencia de un año y será renovado en el mes de diciembre de cada año en curso. Los horarios de atención serán de lunes a viernes de 09:00 a 13:00 hrs y de 15:00 a 19:30 horas y días sábados de 09:00 a 13:30 horas. Lo cual quedará sujeto a disponibilidad de agenda de la Clínica Odontológica Dens Limitada.

Tercero: Los profesionales de Clínica Odontológica Dens Limitada a cargo de brindar las atenciones serán asignados según especialidad y necesidad que se identifique en los resultados del diagnóstico inicial, formulando un plan de tratamiento, el cual estará firmado por el socio/a y la Clínica Odontológica Dens Limitada, para luego ser presentado a la unidad Servicio de Bienestar del Departamento de Salud de la Municipalidad de Temuco.

Cuarto: La realización de los Diagnósticos y plan de tratamiento dental tendrán un valor de \$ 10.000 pesos, los cuales serán cancelados de forma directa en la clínica, y serán descontados del presupuesto en el caso de ser realizado el tratamiento acordado y aceptado por el socios/a y la empresa.

El valor del diagnóstico y plan de tratamiento no incluyen exámenes, y procedimientos complementarios.

Quinto: Para solicitar el descuento por planilla, los socios/as deberán presentar su liquidación de sueldo original o copia certificada donde se especifica en casilla de descuentos el enunciado "cuota Bienestar Salud", consigna que certifica la pertenencia del socio/a al Servicio de Bienestar del Departamento de Salud de la Municipalidad de Temuco; debiendo presentar siempre su cédula de identidad.

En el caso de sus cargas familiares deberá presentar certificado de cargas familiares certificada por la Unidad de Bienestar. Finalmente para concretar el pago por planilla el socio y/o su carga familiar deberán presentar orden de compra emitida y certificada por la Unidad de Bienestar, el que especificará monto total, número de cuotas, valor de estas, previa indicación de tratamiento del profesional tratante del socio/a o carga familiar. Los socios y socias también podrán agenda consulta al fono: 452214433 o fono: 452231321

Sexto: El presente convenio se firma en duplicado, quedando una copia en poder de Clínica Odontológica Dens Limitada y la otra en poder de la Unidad de Bienestar del Depto. de Salud de la Municipalidad de Temuco.

Séptimo: En el mes de Noviembre de cada año en curso, la Unidad de Bienestar del Depto. de Salud de la Municipalidad de Temuco, en representación del el Comité de Bienestar de Salud Municipal de Temuco, tomará contacto con Clínica Odontológica Dens Limitada para discutir la voluntariedad de mantener los valores y especificaciones del presente convenio.

Octavo: El presente convenio comenzara a regir a contar del mes de Noviembre de 2017 y tendrá una duración indefinida, no obstante en el mes de noviembre de cada año las partes tomaran contacto especifico donde confirmarán mediante acta de reunión mensual del Comité de Bienestar la voluntariedad de mantener los valores y especificaciones del convenio para asi en el mes de diciembre efectuar su renovacion. Cualquiera de las partes podrá poner término al convenio por medio de notificación escrita con 30 días de anticipación.

Para constancia firman:


Damaris Aeschlimann Vicencio.
Representante Legal
Clínica Odontológica Dens Ltda.


Gonzalo Recart Arrivé
Representante Legal
Clínica Odontológica Dens Ltda.


Chanel Vega Pineda
Presidenta del Comité del Servicio de Bienestar del Depto. de Salud Municipal de Temuco




Miguel Angel Becker Alvear
Alcalde
Municipalidad de Temuco




shz/shz





CLINICA
DENS

"PRESTACIONES Y ARANCELES CLINICA DENS LTDA."
RAZÓN SOCIAL: CLINICA ODONTOLOGICA DENS LIMITADA
RUT DEL PRESTADOR: 76.772.390-3
DIRECCIÓN: INGLATERRA 525 TEMUCO - CHULE
Horario de atención: Lunes a Viernes de 9:00 a 19:30 hrs y Sábados de 9:00 a 13:30 hrs.
TELEFONO: 45 2 214433 - 45 2 231321 CELULAR: 56968454808 - 569 68305866
www.dens.cl

Nombre categoría	Nombre acción	UCO	Precio	Nombre Arancel	Habilitado
ACCIONES DE CARÁCTER GENERAL	Examen Clínico y Plan De Tratamiento	1.5	\$ 15.000	Arancel Base	Si
ACCIONES DE CARÁCTER GENERAL	Urgencias	3.1	\$ 45.000	Arancel Base	Si
ACCIONES DE CARÁCTER GENERAL	Estudio de Modelos	1.38	\$ 20.000	Arancel Base	Si
CIRUGÍA	Exodoncia	2.76	\$ 40.000	Arancel Base	Si
CIRUGÍA	Exodoncia Tercer Molar	5.52	\$ 80.000	Arancel Base	Si
CIRUGÍA	Procedimiento con PRF	8.28	\$ 120.000	Arancel Base	Si
CIRUGÍA	Exodoncia compleja	5.17	\$ 80.000	Arancel Base	Si
ENDODONCIA	Desobturación	2.07	\$ 35.000	Arancel Base	Si
ENDODONCIA	Trat.de Endodoncia Piezas Anteriores	6.21	\$ 100.000	Arancel Base	Si
ENDODONCIA	Trat. de Endodoncia Molares	11.03	\$ 180.000	Arancel Base	Si
ENDODONCIA	Trat. de Endodoncia Premolares	6.9	\$ 120.000	Arancel Base	Si
ENDODONCIA	Evaluación	1.38	\$ 25.000	Arancel Base	Si
ENDODONCIA	Microscopía	1.72	\$ 27.000	Arancel Base	Si
ENDODONCIA	MTA	3.79	\$ 60.000	Arancel Base	Si
ENDODONCIA	Recubrimiento Pulpar	3.79	\$ 60.000	Arancel Base	Si
ENDODONCIA	Trepanación Endodontica	2.76	\$ 45.000	Arancel Base	Si
ENDODONCIA	Urgencia	2.76	\$ 45.000	Arancel Base	Si
ENDODONCIA	Retiro de Perno	5.17	\$ 80.000	Arancel Base	Si
ESTÉTICA	Mantenimiento de Blanqueamiento	6.9	\$ 50.000	Arancel Base	Si
ESTÉTICA	Blanqueamiento diente desvitalizado	10.34	\$ 150.000	Arancel Base	Si
ESTÉTICA	Diseño digital de sonrisa DSD	13.79	\$ 200.000	Arancel Base	Si
ESTÉTICA	Blanqueamiento Zoom Advanced Power	20.69	\$ 320.000	Arancel Base	Si
ESTÉTICA	Diagnóstico fotográfico, planificación y mock up	13.79	\$ 200.000	Arancel Base	Si
IMPLANTOLOGIA	Regeneración Osea Guiada	27.59	\$ 400.000	Arancel Base	Si
IMPLANTOLOGIA	Mineross 2,5 cc	10.34	\$ 150.000	Arancel Base	Si
IMPLANTOLOGIA	Explantación	13.79	\$ 200.000	Arancel Base	Si
IMPLANTOLOGIA	Corona Cerámica sobre implante	22.07	\$ 360.000	Arancel Base	Si
IMPLANTOLOGIA	Corona sobre implante en zona estética	28.97	\$ 420.000	Arancel Base	Si
IMPLANTOLOGIA	Corona Provisoria sobre Implante	6.9	\$ 100.000	Arancel Base	Si
IMPLANTOLOGIA	Membrana Colágeno MemLok 30 x 40	10.34	\$ 150.000	Arancel Base	Si
IMPLANTOLOGIA	Tratamiento de Perimplantitis	4.14	\$ 60.000	Arancel Base	Si
IMPLANTOLOGIA	Implante Oseointegrado	27.59	\$ 400.000	Arancel Base	Si
IMPLANTOLOGIA	Mineross 0,5 cc	4.97	\$ 72.000	Arancel Base	Si
IMPLANTOLOGIA	Elevación de Seno Maxilar	40	\$ 580.000	Arancel Base	Si
IMPLANTOLOGIA	Mineross 1,0 cc	8.28	\$ 120.000	Arancel Base	Si
IMPLANTOLOGIA	Membrana Colágeno MemLok 15 x 20	6.55	\$ 95.000	Arancel Base	Si
Laboratorios	Plano Estampado	0	\$ 50.000	Arancel Base	Si
Laboratorios	Corona Cerámica	0	\$ 80.000	Arancel Base	Si
Laboratorios	Corona EMAX	0	\$ 105.000	Arancel Base	Si
Laboratorios	Corona Cerámica sobre Implante	0	\$ 90.000	Arancel Base	Si
Laboratorios	Prótesis Parcial Removible	0	\$ 120.000	Arancel Base	Si
Laboratorios	Prótesis Total Removible	0	\$ 120.000	Arancel Base	Si
Laboratorios	Incrustación	0	\$ 50.000	Arancel Base	Si
OCLUSION	Estudio articulador semi ajustable	3.45	\$ 50.000	Arancel Base	Si
OCLUSION	Plano de relajación	5.86	\$ 85.000	Arancel Base	Si
OCLUSION	Plano de estabilización oclusal	15.86	\$ 230.000	Arancel Base	Si
OPERATORIA	Composite Anterior	5.52	\$ 65.000	Arancel Base	Si
OPERATORIA	Composite Simple Posterior	4.48	\$ 65.000	Arancel Base	Si
OPERATORIA	Composite Compuesto Posterior	5.52	\$ 80.000	Arancel Base	Si
OPERATORIA	Reconstitución de Composite	6.9	\$ 100.000	Arancel Base	Si
OPERATORIA	Provisorio adhesivo	4.48	\$ 65.000	Arancel Base	Si
PABELLÓN	Insumos Quirúrgicos Básicos	3.45	\$ 80.000	Arancel Base	Si
PABELLÓN	Pabellón Curso Cirugía	0	\$ 100.000	Arancel Base	Si
PABELLÓN	Insumos Quirúrgicos Básicos Más de 2 Hrs.	6.9	\$ 110.000	Arancel Base	Si
PERIODONCIA	Sesión de Destartraje	3.45	\$ 50.000	Arancel Base	Si
PERIODONCIA	Pulido Radicular por grupo	6.21	\$ 90.000	Arancel Base	Si
PERIODONCIA	Pulido Radicular por pieza	3.45	\$ 50.000	Arancel Base	Si
PERIODONCIA	Mantenimiento periodontal	4.14	\$ 60.000	Arancel Base	Si

PERIODONCIA	Gingivoplastia multiple	9.66	\$	140.000	Arancel Base	Sí
PERIODONCIA	Cirugía plástica periodontal alargamiento coronario, por grupo	24.14	\$	350.000	Arancel Base	Sí
PERIODONCIA	Colgajo periodontal de acceso por sitio quirúrgico	8.28	\$	120.000	Arancel Base	Sí
PERIODONCIA	Cirugía de alargamiento coronario	8.28	\$	120.000	Arancel Base	Sí
PERIODONCIA	Examen periodontal y confección de periodontograma	3.1	\$	45.000	Arancel Base	Sí
PERIODONCIA	Gingivoplastia	4.83	\$	70.000	Arancel Base	Sí
PERIODONCIA	Injerto de tejido conectivo	15.17	\$	220.000	Arancel Base	Sí
PERIODONCIA	Tratamiento de gingivitis crónica	4.48	\$	65.000	Arancel Base	Sí
PREVENCIÓN E HIGIENE	Fluor barniz	2.76	\$	32.000	Arancel Base	Sí
PREVENCIÓN E HIGIENE	Sellante por pieza	1.38	\$	20.000	Arancel Base	Sí
PREVENCIÓN E HIGIENE	Higiene adulto	3.45	\$	50.000	Arancel Base	Sí
PREVENCIÓN E HIGIENE	Fluor barniz una pieza	0.34	\$	5.000	Arancel Base	Sí
PREVENCIÓN E HIGIENE	Trastornos de Hipersensibilidad	3.1	\$	45.000	Arancel Base	Sí
RADIOLOGIA ORAL Y MAXILO FACIAL	Rx Panorámica	1.38	\$	22.000	Arancel Base	Sí
RADIOLOGIA ORAL Y MAXILO FACIAL	Examen Imagenológico 3D	3.1	\$	48.000	Arancel Base	Sí
RADIOLOGIA ORAL Y MAXILO FACIAL	Radiografía Panorámica Digital : Convenio UFRO:	1.03	\$	15.000	Arancel Base	Sí
RADIOLOGIA ORAL Y MAXILO FACIAL	Examen Imagenológico 3D: Convenio UFRO	2.07	\$	30.000	Arancel Base	Sí
RADIOLOGIA ORAL Y MAXILO FACIAL	Examen Imagenológico 3D + RX Panorámica	3.79	\$	60.000	Arancel Base	Sí
RADIOLOGIA ORAL Y MAXILO FACIAL	Rx Panorámica Control	0.83	\$	12.000	Arancel Base	Sí
RADIOLOGIA ORAL Y MAXILO FACIAL	Examen Imagenológico 3D Control	1.72	\$	25.000	Arancel Base	Sí
RADIOLOGIA ORAL Y MAXILO FACIAL	Radiografía Periapical	0.41	\$	6.000	Arancel Base	Sí
RADIOLOGIA ORAL Y MAXILO FACIAL	Radiografía Bitewing	0.41	\$	6.000	Arancel Base	Sí
REHABILITACION CON PROTESIS FIJA	Corona Cerámica	20.69	\$	300.000	Arancel Base	Sí
REHABILITACION CON PROTESIS FIJA	Poste de Fibra y Muñón de Resina	6.21	\$	90.000	Arancel Base	Sí
REHABILITACION CON PROTESIS FIJA	Carilla Cerámica	20.69	\$	300.000	Arancel Base	Sí
REHABILITACION CON PROTESIS FIJA	Incrustación Cerámica	13.79	\$	200.000	Arancel Base	Sí
REHABILITACION CON PROTESIS REMOVIBLE	Prótesis Total Removible	27.59	\$	320.000	Arancel Base	Sí
REHABILITACION CON PROTESIS REMOVIBLE	Prótesis Parcial Removible metal-acrítica	27.59	\$	350.000	Arancel Base	Sí
REHABILITACION CON PROTESIS REMOVIBLE	Reparación de prótesis	4.14	\$	60.000	Arancel Base	Sí
REHABILITACION CON PROTESIS REMOVIBLE	Prótesis de transición	9.66	\$	140.000	Arancel Base	Sí
REHABILITACION CON PROTESIS REMOVIBLE	Prótesis Total Removible	27.59	\$	320.000	Arancel Base	Sí
REHABILITACION CON PROTESIS REMOVIBLE	Prótesis Parcial Removible metal-acrítica	27.59	\$	350.000	Arancel Base	Sí
REHABILITACION CON PROTESIS REMOVIBLE	Reparación de prótesis	4.14	\$	60.000	Arancel Base	Sí
REHABILITACION CON PROTESIS REMOVIBLE	Prótesis de transición	9.66	\$	140.000	Arancel Base	Sí
TRASTORNOS TEMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	Atención De Urgencia Especialidad (Trastorno Temporo Mandibulares)	3	\$	45.000	Arancel Base	Sí
TRASTORNOS TEMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	Evaluación Funcional (Trastorno Temporo Mandibulares)	6	\$	100.000	Arancel Base	Sí
TRASTORNOS TEMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	Diagnóstico, Plan De Tratamiento Y Estimación De Tiempo	3	\$	30.000	Arancel Base	Sí
TRASTORNOS TEMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	Tratamiento Patología Neuromuscular Medio	30	\$	550.000	Arancel Base	Sí
TRASTORNOS TEMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	Tratamiento Patología Neuromuscular Simple	26.9	\$	450.000	Arancel Base	Sí
TRASTORNOS TEMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	Tratamiento Patología Neuromuscular Complejo	40.69	\$	650.000	Arancel Base	Sí
TRASTORNOS TEMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	Terapia de Alivio Oclusal Mediante Plano	12.41	\$	200.000	Arancel Base	Sí
TRASTORNOS TEMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	Control Patología Neuromuscular	2.07	\$	35.000	Arancel Base	Sí
TRASTORNOS TEMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	Infiltración de Fármacos (Botox, Colágeno, Esteroides, etc)	10.69	\$	180.000	Arancel Base	Sí
TRASTORNOS TEMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	Artrocentesis	12.41	\$	180.000	Arancel Base	Sí
TRASTORNOS TEMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	Consulta Especialidad a Domicilio	3.79	\$	60.000	Arancel Base	Sí
TRASTORNOS TEMPORO MANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	Técnicas de Movilización Funcional Asistida (por sesión)	0	\$	580.000	Arancel Base	Sí

