



ORD. 2G/N° _____ /

ANT.: PROGRAMA MEDICAMENTOS
DE ALTO COSTO.

MAT.: INFORMA TRANSFERENCIAS
MAYO 2012.

DE : DIRECTOR FONDO NACIONAL DE SALUD

A : DIRECTOR SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

Tengo a bien informar a Ud. que este Fondo Nacional ha efectuado durante el mes de Mayo 2012, transferencias de recursos destinados a financiar los Programas que a continuación se detallan:

MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO AUGE

Por un monto de \$ 26.325.298.-, para cancelar facturas que se detallan a continuación:

Programa	Proveedor	Nº Factura	Fecha Factura	Total
ARTRITIS JUVENIL	PFIZER CHILE S.A.	1459911	27-04-2012	330.939
		1459912	27-04-2012	2.647.512
Total ARTRITIS JUVENIL				2.978.451
ARTRITIS REUMATOIDE ADULTO	ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA	1458071	12-04-2012	9.560.460
		1458074	12-04-2012	1.912.092
		1458075	12-04-2012	1.912.092
		1459906	26-04-2012	1.912.092
		1459907	26-04-2012	1.912.092
		1459908	26-04-2012	1.912.092
Total ARTRITIS REUMATOIDE ADULTO				19.120.920
HEPATITIS C	ROCHE CHILE LIMITADA	1459849	26-04-2012	1.338.748
		1459874	26-04-2012	1.338.556
	SCHERING PLOUGH CIA. LTDA.	1459826	26-04-2012	1.548.623
Total HEPATITIS C				4.225.927
Total general				26.325.298

Esta transferencia de recursos se realizó bajo el concepto o línea programática denominada Programa **MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO** del Programa de Prestaciones Valoradas - AUGE.

MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO COMEJAS

Por un monto de \$ 1.405.664.-, para cancelar facturas que se detallan a continuación:

Programa	Proveedor	Nº Factura	Fecha Factura	Total
HORMONA DEL CRECIMIENTO	NOVO NORDISK FARMACEUTICAL LTDA	1460349	30.04.2012	1.405.664
Total HORMONA DEL CRECIMIENTO				1.405.664

Considerando que esa Dirección no utiliza el mecanismo de pago centralizado a la Cenabast, solicito a usted llevar a cabo todas las acciones pertinentes para que las facturas recibidas por concepto de medicamentos distribuidos a su Servicio, ya sea por Cenabast o directamente desde el proveedor - para el tratamiento de los pacientes de vuestra jurisdicción - sean pagadas oportunamente con el fin de saldar las obligaciones financieras generadas por este motivo, enviando al correo electrónico cnavarro@fonasa.cl, comprobante o recibo de pago realizado e informar que no existe deuda anterior por estos conceptos con CENABAST.

Cabe recordar que de acuerdo al Convenio PPV 2012, estos beneficiarios deben ser registrados mensualmente en SIGGES, específicamente dentro del módulo de registro MAC, ya que de lo contrario podríamos condicionar las respectivas transferencias por este concepto.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,



DIRECTOR MIKEL URIARTE PLAZAOLA
DIRECTOR NACIONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD

[Handwritten signature]
CVA/SMN/RLT/CNP
DISTRIBUCIÓN

- * Director Servicio de Salud Metropolitano Oriente
- * Director CENABAST
- * Dpto. Finanzas de Servicio de Salud
- * Subdepto. Gestión Comercia Públicos (2)
- * Oficina de Partes. (Afecta al Art. 7° letra g. Ley N° 20.285/2008)
- * _____