

RESOLUCIÓN
EXENTA 4.1D/N° 0805 13MAR '13

MAT: AUTORIZA COMPRA DIRECTA POR
PUBLICACIONES EN EL DIARIO
OFICIAL DE RESOLUCIONES EXENTAS
QUE SE INDICA

VISTOS: Lo dispuesto en el Libro I del D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, Ley N°19.886; el D.S. N°30/2010 del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta 3A/N°1455/2002 del Fondo Nacional de Salud y sus modificaciones posteriores; Resolución Exenta 4.1D/N°2793/2008 que delega facultades en materias de compras y la Resolución N° 1.600/2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Departamento de Planificación Institucional del Fondo Nacional de Salud, realizó la publicación de la Resolución Exenta N°811 del 21 de diciembre de 2012 y Resolución Exenta N° 38 del 22 de Enero de 2013, la Factura número 160574 de Diario Oficial.

2. Que, las Resoluciones Exenta N° 811 y 38 fueron publicadas en el Diario Oficial del día 26 de Enero del 2013, conforme a lo solicitado en ORD.1232 de Fecha 23 de Enero del 2013, del Jefe Departamento Planificación Institucional.

3. Que, conforme a lo dispuesto en el artículo 8, literal d) de la ley 19.886, con relación al artículo 10 N° 4 de su reglamento, procede la contratación directa si solo existe un proveedor del bien o servicio, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. Autorízase compra directa por el monto total de \$ 1.766.989.- (IVA incluido), por publicación de fecha 26 de Enero del 2013 de las Resoluciones Exentas N°811 y N°38 paginas 11,12,13,14, primer cuerpo, según Factura N°160574, a través de:

EMPRESA PERIODÍSTICA LA NACIÓN S.A.

RUT 90.694.000-0

2. Publíquese esta compra en el portal www.mercadopublico.cl, bajo el concepto de Proveedor Único.

3. Impútese el gasto señalado en el punto N°1, al ítem 22-07-001 "Servicios de Publicidad", del Presupuesto del Fondo Nacional de Salud, según Compromiso Id N° 162097, con cargo al Centro de Costo: **Subdepto Plan de Beneficios.-**

Anótese, Comuníquese y Archívese,
"Por orden del Director"



PS Vega

DISTRIBUCION:

- ❖ Depto Planificación Institucional.
- ❖ Sección Compras y Abastecimiento.
- ❖ Oficina de partes.

Ing. N° 91

MINISTRO DE FE
SUBROGANTE
FONDO NACIONAL DE SALUD

		AÑO IPC	2013 1,015
6.6	EXÁMENES DE FISIOLÓGIA		
6.6.1	Espirometría		6.400
6.6.2	Evaluación de capacidad física		12.100
6.7	MUESTREO Y ANÁLISIS DE GASES Y PARTICULAS EN AIRE ATMOSFÉRICO		
6.7.1	Muestreo o medición de SO ₂		19.800
6.7.2	Análisis de SO ₂		18.400
6.7.3	Muestreo o medición de óxidos de nitrógeno		19.800
6.7.4	Análisis de óxidos de nitrógeno		18.400
6.7.5	Muestreo o medición de partículas en suspensión		19.800
6.7.6	Análisis de partículas en suspensión		18.400
6.7.7	Muestreo o medición de CO		19.800
6.7.8	Análisis de CO		18.400
7	ILUMINACIÓN		
7.1	Medición y evaluación de iluminación, por recinto		
	Hasta cinco puestos de trabajo		54.000
	Cada puesto de trabajo adicional		11.400
8	SANIDAD MARÍTIMA		
8.1	Recepción Física o Presencial de naves		102.400
8.2	Recepción a distancia de naves (es decir antecedentes vía radio-fax-mail-u otro)		102.400
8.3	Certificado de Control de Sanidad a Bordo		68.300
8.4	Certificado de Exención de Sanidad a Bordo		68.300
8.5	Prorroga del Certificado de exención de Sanidad a Bordo		68.300
9	CONTROL DE VECTORES DE INTERÉS SANITARIO		
9.1	Desinfección o desratización de inmuebles, por hora (más el costo de la droga)		10.300
9.2	Visación de Certificado de desratización de inmuebles, para demolición		22.800
9.3	Eliminación canina a solicitud del interesado, por hora (más el costo de la droga)		200

2°.- Vigencia, desde su fecha de publicación en la página web del Ministerio de Salud, www.minsal.cl, el día 10 de enero de 2013.

3°.- Publíquese en la página web del Ministerio de Salud, www.minsal.cl, para su adecuado conocimiento y difusión.

Anótese y comuníquese.- Jorge Díaz Anaiz, Ministro de Salud (S).

Transcribo para su conocimiento resolución exenta N° 16/2013.- Saluda atentamente a Ud., Jorge Díaz Anaiz, Subsecretario de Salud Pública.

MODIFICA RESOLUCIÓN N° 277 EXENTA, DE 2011, QUE APROBÓ LAS NORMAS TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA APLICACIÓN DEL ARANCEL DEL RÉGIMEN DE PRESTACIONES DE SALUD LIBRO II DFL N° 1, DE 2005, EN LA MODALIDAD DE LIBRE ELECCIÓN

Núm. 38 exenta.- Santiago, 22 de enero de 2013.- Visto: Lo establecido en los artículos 4° y 7° del Libro I, y en los artículos 142 y 143 del Libro II, todos del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, DS N° 369/85 de Salud, y sus modificaciones posteriores y lo dispuesto en la resolución exenta N° 176/99 y sus modificaciones posteriores, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que aprobó el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud, dicto la siguiente:

Resolución:

1. Modifícase la resolución exenta N° 277, del 6 mayo 2011, del Ministerio de Salud, publicada en el Diario Oficial del 3 de junio de 2011, que aprobó las Normas Técnico Administrativas, para la aplicación del Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del DFL N° 1/2005 del Ministerio de Salud, en la Modalidad de Libre Elección, en la forma que a continuación se indica:

1. Incorpórese en el punto 2.1 letra c), entre los textos: "...de inscripción en la Modalidad de Libre Elección," y "se aprobará bajo régimen de emisión electrónica ...", la frase: "de profesionales y entidades".

2. Agrégase en el punto 2.3 Inscripción de prestaciones de salud de especialidad, el inciso siguiente:

Para el caso de médicos cirujanos, que se encuentren entre aquellos que cita el artículo 7° del DS N° 57/2007 del Ministerio de Salud, es decir, que forman parte del "registro público, de carácter nacional y regional", que mantiene la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud, con las certificaciones de las especialidades o subespecialidades de dichos profesionales, y para efecto de inscripción de especialistas en la modalidad de libre elección, el Fondo Nacional de Salud verificará la información disponible en la página de internet de la Superintendencia de Salud, sin exigencia de adjuntar la documentación respectiva, salvo razón fundada que el servicio pueda tener.

3. Modifícase el punto 10 Imagenología (Grupo 04), letra f) Normas específicas según prestación, primera viñeta, cambiando la definición arancelaria para el cobro de los exámenes, en la forma siguiente:

- Dice: "El valor de las prestaciones estudio por RM de "Rodilla", "Extremidad Superior" y "Extremidad Inferior" incluye el estudio de toda la extremidad o el estudio de uno o más segmentos y/o articulaciones de una misma extremidad o al estudio de segmentos y/o articulaciones de ambos lados del cuerpo, según se requiera o combinaciones de ellos".
- Debe decir: El valor de la prestación 0405013 Rodilla, estudio por resonancia, considera el costo del examen para una rodilla, por lo que en caso de tratarse de prescripción médica para estudio bilateral, la prestación se valorizará uno para cada rodilla.

El examen de resonancia en extremidad superior, código 0405014 y el examen de resonancia en extremidad inferior, código 0405015, incluyen en su valor, el estudio de toda la extremidad o el estudio de uno o más segmentos y/o articulaciones de una misma extremidad.

4. Reemplázase en el punto 18 Oftalmología (grupo 12), letra e), el inciso primero en la forma que sigue:

- e) Examen Optométrico con Prescripción de Lentes (cód. 12-01-027). Es la atención oftalmológica otorgada por un profesional Tecnólogo Médico, con mención en Oftalmología, cuyo carácter de integralidad de atención, considera evaluar la existencia de vicios de refracción en un paciente; prescribir, controlar y adaptar lentes para la corrección de esa patología, además de administrar dentro del ámbito de su competencia, fármacos del área oftalmológica de aplicación tópica que sean precisos. Podrán, asimismo, detectar alteraciones del globo ocular y disfunciones visuales, a fin de derivar los pacientes en forma oportuna, a la evaluación con médico cirujano especialista, que corresponda.

5. Modifícase el punto 21, letras a) y c), cirujanos dentistas especialistas en cirugía bucal y maxilofacial, en la forma siguiente:

- a) Se agregan las prestaciones: 12-02-040; 12-02-072; 13-02-033; 13-02-045; 14-02-017; 14-02-019; 14-02-037 al 14-02-038; 14-02-042; 14-02-044 al 14-02-045; 14-02-047; 15-02-031 al 15-02-033; 15-02-035 al 15-02-037; 16-02-201; 21-04-012 al 21-04-013; 21-04-016; 21-04-021; 21-06-001 al 21-06-002; 21-07-003.
- c) Se agregan la prescripción de prestaciones: 03-01-006; 03-01-036; 03-01-041; 03-01-083; 03-01-086; 03-01-091; 03-02-022; 03-06-012; 03-06-024; 03-06-026; 04-01-002; 04-01-056; 04-03-007; 04-03-012; 04-04-004; 04-05-001; 04-05-004.

6. Modifícase el punto 27.5, incorporando los códigos de nuevos PAD y sus prestaciones trazadoras:

2501037	Síndrome del Túnel Carpiano	1103066
2501038	Ruptura Manguito Rotador	2104051
2501039	Osteosíntesis Tibio-Peroné	2104167
2501040	Osteosíntesis Muslo	2104144
2501041	Osteosíntesis Cúbito y/o Radio	2104073
2501042	Osteosíntesis Diafisaria Húmero	2104055
2501043	Inestabilidad de Hombro	2104048
2501044	Endoprótesis total de hombro	2104042
2501045	Contractura Dupuytren	2104091
2501046	Hallux Valgus	2104190
2501047	Inestabilidad de Rodilla	2104156
2501048	Dedos en Gatillo	2104093
2501049	Tumores o Quistes Tendino-Musculares	2104026
2501050	Quistes Sinoviales	2104003
2501051	Tiroidectomía Total	1402001
2501052	Tiroidectomía Subtotal	1402002
2501053	Hidrocele y/o Hematocele	1902064
2502005	Chalazión	1202016
2502006	Glaucoma	1202045 - 1202069 - 1202068
2502007	Pterigión	1202026
2502008	Estudio Apnéa del Sueño	1101045

7. Reemplázase el punto 28.2, por el nuevo texto siguiente:

28.2 Prestaciones de Emergencia o Urgencia.

El Grupo 28 del Arancel, Pago Asociado Atención de Emergencia (P.A.E.), considera los códigos siguientes:

2801001	Pago Asociado a Atención Emergencia Menor Complejidad
2801101	Pago Asociado a Atención Emergencia Menor Complejidad B
2801002	Pago Asociado a Atención Emergencia Mediana Complejidad
2801102	Pago Asociado a Atención Emergencia Mediana Complejidad B
2801003	Pago Asociado a Atención Emergencia Mayor Complejidad

Las prestaciones del grupo P.A.E., tienen las características y condiciones siguientes:

- Disponen de un valor único, y de acuerdo a lo señalado en los artículos 7° y 10° del Arancel, no tienen derecho a recargo horario, ni son afectadas por el grupo de inscripción del prestador.
- Corresponde al pago de las atenciones otorgadas, desde el día y hora en que se certificó la condición de emergencia riesgo vital y/o riesgo de secuela funcional grave, hasta el día y hora en que se logró la estabilización del paciente.
- El precio de cada P.A.E., considera un conjunto de prestaciones estandarizadas, cuyo costo ponderado, permite otorgar la atención inmediata e impostergable al enfermo en condición de riesgo vital, hasta lograr su estabilización, de modo que aun cursando alguna patología no resuelta o parcialmente solucionada, está en condiciones de ser trasladado, dentro del establecimiento, a otro centro asistencial o a su domicilio, sin poner en riesgo su vida o la evolución de su enfermedad. Las prestaciones P.A.E. incluyen:

- La primera atención de médico en servicio de urgencia.
- Día cama de hospitalización y las diferencias informadas.
- Exámenes de laboratorio.
- Exámenes de imagenología.
- Procedimientos diagnóstico terapéuticos.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Derecho de pabellón y las diferencias informadas.
- Atención de médicos, enfermeras u otros profesionales de salud.
- Insumos y medicamentos.
- Atención de especialistas y todo aquel servicio de salud que requiera el paciente hasta lograr su estabilización, ya sea en el servicio de urgencia o en otra sala de hospitalización.

- El código de la prestación P.A.E., que corresponda al tipo de complejidad y precio asociado a las atenciones otorgadas, será incluido por el centro asistencial privado, en un programa médico, a fin de que se emita por parte del Fondo, la orden de atención y el préstamo médico respectivo.

8. Sustitúyanse en el punto 29.2, las prestaciones de Nutricionistas, los numerales 2 y 4, por los siguientes:

- 2.- La atención integral de nutricionista será indicada por médico tratante mediante prescripción médica, tratándose de segunda o tercera atención integral de nutricionistas, no requiere de orden médica dentro del año. Las atenciones están destinadas a pacientes sin restricción por edad, siempre que tengan riesgo cardiovascular modificable con dieta y que presenten obesidad o sobrepeso, según criterios de Índice de Masa Corporal (I.M.C.).
- 4.- Por el carácter integral de la atención de nutricionista, se entiende que la prestación incluye en su valor una evaluación al inicio, un control y una evaluación al término.

Límite Financiero:

Para la prestación 26-02-001, se aceptará un máximo de 3 prestaciones, al año, por beneficiario.

II.- La presente resolución entrará en vigencia a contar de la fecha del primer día hábil posterior a la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

III.- El Fondo Nacional de Salud pondrá a disposición de los usuarios (prestadores públicos y privados, beneficiarios, entidades en general), la presente resolución a través de su página web www.fonasa.cl.

Anótese, archívese y publíquese.- Jaime Mañalich Muxi, Ministro de Salud.
Transcribo para su conocimiento resolución exenta N° 38/2013.- Saluda atentamente a Ud., Jorge Díaz Anaiz, Subsecretario de Salud Pública.

MODIFICA DECRETO N° 977, DE 1996, REGLAMENTO SANITARIO DE LOS ALIMENTOS

Núm. 32.- Santiago, 10 de julio de 2012.- Visto: Estos antecedentes, lo establecido en los artículos 2° y 109 y en el Título III del Libro Cuarto del Código Sanitario, aprobado por decreto con fuerza de ley N° 725, de 1967, del Ministerio de Salud; en el artículo 4° N° 3, del Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y 18.469; en la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y lo solicitado mediante memorando B34/N° 455, de 2012, de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción del Ministerio de Salud, y

Considerando: La necesidad de introducir modificaciones al Título XXIV del decreto supremo N° 977, de 1996, del Ministerio de Salud, Reglamento Sanitario de los Alimentos, sobre Estimulantes y Frutivos, en el sentido de incorporar las distintas formas de comercialización de los mismos, con la limitación de que deben rotularse, al igual que todo alimento, según las normas del Título II, párrafo II, del citado Reglamento, de acuerdo a sus propias características y composición, y

Teniendo presente: Las facultades que me confiere el artículo 32 N° 6 de la Constitución Política de la República, dicto el siguiente

Decreto:

Artículo 1°.- Modifícase, en la forma que a continuación se indica, el decreto supremo N° 977, de 1996, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Sanitario de los Alimentos:

1.- Elimínase el punto final del artículo 452 y agrégase después de la palabra "fermentación", lo siguiente:
"/ oxidación enzimática".

2.- Reemplázase el artículo 453, por el siguiente:

"Artículo 453.- Las materias primas para la elaboración de los distintos tipos de té deben cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Contener un máximo de:
20% de tallos, peciolas o pedúnculos en conjunto.
12% de humedad.
8% de cenizas totales y 1% de cenizas insolubles en ácido clorhídrico al 10%, ambos expresados en base seca.
- b) Contener un mínimo, expresado en base seca, de 1% de cafeína.

Los té elaborados podrán comercializarse en distintas formas, hojas, molido, bolsitas preparadas o líquida como infusión o reconstituida con agua, ya sea solo o en mezcla, los que, al igual que todos los alimentos, deben rotularse y comercializarse de acuerdo a lo establecido en el Título II, párrafo II, del Reglamento Sanitario de los Alimentos, de acuerdo a sus características y composición.

Té en polvo soluble o té instantáneo es el producto resultante de la deshidratación del extracto obtenido, exclusivamente, a partir del té hasta consistencia de polvo. No debe tener menos de 2,0% de cafeína en base seca y su humedad no debe ser mayor a 5%."

3.- Agrégase la siguiente letra c) e inciso final al artículo 454:

"c) no contener sustancias vegetales extrañas: máximo 1,0%, semillas de yerba mate: máximo 1,0% y no deberá estar quemada, alterada o agotada.

La yerba mate podrá comercializarse en distintas formas, hojas, polvo, preparada o líquida como infusión o reconstituida con agua, ya sea sola o en mezcla, los que al igual que todos los alimentos deben rotularse y comercializarse según lo establecido en el Título II, párrafo II, del Reglamento Sanitario de los Alimentos, de acuerdo a sus características y composición."

4.- Agrégase el siguiente inciso tercero al artículo 456:

"El café tostado y café soluble o instantáneo, descafeinado o no, se podrá comercializar en distintas formas, grano, polvo, preparados o líquidos como infusión o reconstituidos con agua, ya sea solo o en mezcla, los que, al igual que todos los alimentos, deben rotularse y comercializarse según lo establecido en el Título II, párrafo II, del Reglamento Sanitario de los Alimentos, de acuerdo a sus características y composición."

5.- Agrégase el siguiente inciso final al artículo 458:

"Los sucedáneos del café y los sucedáneos del café soluble o instantáneo se podrán comercializar en distintas formas, polvo, preparados o líquidos como infusión o reconstituidos con agua, ya sea solo o en mezcla, los que, al igual que todos los alimentos, deben rotularse y comercializarse según lo establecido en el Título II, del párrafo II, del Reglamento Sanitario de los Alimentos, de acuerdo a sus características y composición."

6.- Agrégase el siguiente inciso final al artículo 464:

“Las hierbas aromáticas se podrán comercializar en distintas formas, hojas, polvo o bolsitas, preparada o líquida como infusión o reconstituidas con agua, ya sea solas o en mezcla, las que, al igual que todos los alimentos, deben rotularse y comercializarse según lo establecido en el Título II, párrafo II, del Reglamento Sanitario de los Alimentos, de acuerdo a sus características y composición.”

Artículo 2°.- El presente decreto entrará en vigencia veinticuatro meses después de su publicación en el Diario Oficial.

Anótese, tómese razón y publíquese.- SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE, Presidente de la República.- Jaime Mañalich Muxi, Ministro de Salud.

Transcribo para su conocimiento decreto afecto N° 32/2012.- Saluda atentamente a Ud., Jorge Díaz Anaiz, Subsecretario de Salud Pública.

MODIFICA RESOLUCIÓN N° 176 EXENTA, DE 1999, QUE APRUEBA EL ARANCEL DE PRESTACIONES DE SALUD DEL LIBRO II DEL DFL N° 1, DE 2005

(Resolución)

Núm. 811 exenta. Santiago, 21 de diciembre de 2012.- Visto y considerando: Lo propuesto por el Director del Fondo Nacional de Salud, en oficio reservado N° 20198, de 21 de diciembre de 2012; lo establecido en el artículo N° 159 del Libro II del DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud, y lo dispuesto por dicha normativa para la determinación del valor de las prestaciones del Régimen de Salud que se otorguen por la Modalidad de Atención Institucional y de Libre Elección que ella regula; lo dispuesto en los artículos 4° N° 2, 7° y 50, letra b), todos del Libro I del DFL N° 1, de 2005, del citado Ministerio, y la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente

Resolución:

1.- Modifícase la resolución exenta N° 176, de 28 de enero de 1999, publicada en el Diario Oficial de 8 de febrero de 1999, que aprobó el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud, modificada por la resolución exenta N° 950, de 18 de abril de 2000, publicada en el Diario Oficial de 15 de mayo de 2000, por la resolución exenta N° 30, de 22 de enero de 2001, publicada en el Diario Oficial de 25 de enero de 2001, por la resolución exenta N° 25, de 21 de enero de 2002, publicada en el Diario Oficial de 4 de febrero de 2002, por la resolución exenta N° 43, de 27 de enero de 2003, publicada en el Diario Oficial de 1 de febrero de 2003, por la resolución exenta N° 365, de 26 de enero de 2004, publicada en el Diario Oficial de 4 de febrero de 2004, por la resolución exenta N° 50, de 1 de febrero de 2005, publicada en el Diario Oficial de 12 de febrero de 2005, por la resolución exenta N° 133, de 8 de marzo de 2006, publicada en el Diario Oficial de 10 de marzo de 2006, por la resolución exenta N° 146, de 27 de marzo de 2007, publicada en el Diario Oficial de 31 de marzo de 2007, por la resolución exenta N° 249, de 29 de abril de 2008, publicada en el Diario Oficial de 7 de mayo de 2008, por la resolución exenta N° 48, de 30 de enero de 2009, publicada en el Diario Oficial de 7 de febrero de 2009, por la resolución exenta N° 330, de 28 de mayo de 2009, publicada en el Diario Oficial de 5 de junio de 2009, por la resolución exenta N° 39, de 25 de enero de 2010, publicada en el Diario Oficial de 4 de febrero de 2010, por la resolución N° 249, de 18 de abril de 2011, publicada en el Diario Oficial de 7 de mayo de 2011, por la resolución N° 490, de 5 de julio de 2011, publicada en el Diario Oficial de 27 de agosto de 2011, y por la resolución N° 1.261, de 29 de diciembre de 2011, publicada en el Diario Oficial de 31 de enero de 2012, todas de los Ministerios de Salud y Hacienda, con el objeto de reajustar el valor de las prestaciones que figuran en dicho Arancel e incorporar las modificaciones indicadas según el siguiente detalle:

a) Reemplázase, en el inciso segundo del artículo 3°, la tabla de valores de los códigos adicionales por la siguiente:

CÓDIGO ADICIONAL	VALOR (\$)	CÓDIGO ADICIONAL	VALOR (\$)
1	4.370	8	51.480
2	5.910	9	69.650
3	6.650	10	84.780
4	12.110	11	103.410
5	18.160	12	127.460
6	25.760	13	148.550
7	36.330	14	166.570

b) Sustitúyese en el artículo 7° el inciso tercero, por el siguiente:

“Tendrán un recargo del 50% las prestaciones que, de acuerdo a calificación médica, se efectúen fuera de horario hábil, con excepción de las prestaciones del Grupo 02 (Día Cama y Día Cama de Hospitalización en todas sus variedades); Derechos de Pabellón o Quirófano, Sala de Partos o Sala de Procedimientos; las prestaciones del Grupo 01 sub-grupo 01 códigos 01-01-001, 01-01-002, 01-01-003, 01-01-004, 01-01-005, 01-01-008, 01-01-010 y 01-01-020; las prestaciones del Grupo 04 sub-grupo 05; las prestaciones del Grupo 05 Medicina Nuclear y Radioterapia; las prestaciones del Grupo 07 sub-grupo 02; las prestaciones del Grupo 09 sub-grupo 02; las prestaciones del Grupo 13 sub-grupo 03; las prestaciones códigos 19-01-023, 19-01-025, 19-01-026, 19-01-027, 19-01-028 y 19-01-029, las prestaciones del Grupo 25 correspondientes a Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), las prestaciones del Grupo 26, Atenciones Integrales, otros Profesionales y las prestaciones del Grupo 28, Pago Asociado a Emergencia.”

c) Sustitúyese el artículo 10°, por el siguiente:

“Artículo 10°.- En la medida que las prestaciones sean efectivamente otorgadas, de acuerdo a las exigencias técnicas y administrativas que regulan la Modalidad de Libre Elección, se generará el derecho a percibir por parte de los profesionales, establecimientos y entidades asistenciales de salud, de conformidad con el Libro II del DFL N° 1/2005, una orden de atención por los siguientes valores:

Los inscritos en el Grupo 1 o básico del Rol de esta Modalidad, por el valor señalado en el Arancel reajustado.

Los inscritos en el Grupo 2 del Rol de esta Modalidad, por el valor señalado en el Arancel reajustado, aumentado en un 30%, excepto para la prestación código 01-01-001 que tendrá un recargo del 6,98%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 6,54%, la prestación código 01-01-005 que tendrá un recargo del 45,29% y las prestaciones códigos 01-01-004, 01-01-008 y 01-01-009 en que corresponderá un recargo del 45,04%.

Sin embargo, los precios resultantes después de aplicado el porcentaje de recargo se aproximarán a la decena superior cuando la unidad sea igual o superior a 5 (cinco) y a la decena más próxima cuando la unidad sea inferior a 5 (cinco).

Los inscritos en el Grupo 3 del Rol de esta Modalidad, por el valor señalado en el Arancel reajustado, aumentado en un 60%, excepto para la prestación código 01-01-001 que tendrá un recargo del 25,31%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 25,13%; para la prestación código 01-01-005 que tendrá un recargo del 93,81% y para las prestaciones código 01-01-004, 01-01-008 y 01-01-009 en que corresponderá un recargo del 93,46%.

Sin embargo, los precios resultantes después de aplicado el porcentaje de recargo se aproximarán a la decena superior cuando la unidad sea igual o superior a 5 (cinco) y a la decena más próxima cuando la unidad sea inferior a 5 (cinco).

No obstante lo anterior, no tendrán derecho a recargo en los Grupos 2 y 3 del Rol las siguientes prestaciones: códigos 01-01-003 (Consulta Médica Especialidades); 01-01-020 (Atención Médica Integral); 03-05-064 (Seroteca y mantención en la base de receptores cadáver); 03-05-182 (Reacción de Polimerasa en Cadena, PCR); 05-01-135 (PET-CT); 11-01-140 (Tratamiento médico EMRR); 11-01-141 (Tratamiento Rehabilitación EMRR); 11-01-142 (Tratamiento Brote EMRR); 12-01-027 (Examen optométrico c/s Prescripción de Lentes); 19-01-023 (Hemodiálisis con insumos incluidos); 19-01-024 (Hemodiálisis sin insumos); 19-01-025 (Peritoneodiálisis); 19-01-026 (Peritoneodiálisis continua en paciente crónico); 19-01-027 (Hemodiálisis, tratamiento mensual); 19-01-028 (Hemodiálisis con bicarbonato, con insumos por sesión); 19-01-029 (Hemodiálisis con bicarbonato con insumos, tratamiento mensual); todas las prestaciones del Grupo 02 (Atención Cerrada); del Grupo 04, sub-grupo 05 (Resonancia Magnética); del Grupo 07 sub-grupo 02 (Medicina Transfusional); del Grupo 23 (Prótesis); del Grupo 24 (Traslados); del Grupo 25 (Pago Asociado a Diagnóstico -PAD-); del Grupo 26 (Atenciones Integrales, otros Profesionales); del Grupo 28 (Pago Asociado a Emergencia); como asimismo, los Derechos de Pabellón o Quirófano, Sala de Partos y Sala de Procedimientos (Códigos adicionales 1 al 14).

No se podrán cobrar órdenes de atención de un Grupo diferente del Rol al que corresponda según inscripción y convenio, salvo las excepciones que contemple esta resolución.”

d) Modifícase el inciso segundo del artículo 16°, reemplazando el valor “\$250” por “\$260”.

2.- Los valores indicados en el artículo 19° de la resolución exenta N° 176, de 1999, y sus modificaciones, de los Ministerios de Salud y Hacienda, que por este acto se modifica, se reajustan en la forma que a continuación se indica:

2.1 De acuerdo al reajuste específico que se señala en anexo adjunto para cada Grupo, Subgrupo o prestación, anexo que forma parte de la presente resolución.

2.2 El porcentaje de reajuste se calcula sobre los valores de las prestaciones de Arancel vigente en nivel 1 o básico.

2.3 Aplicado el porcentaje de reajuste, los precios se aproximan a la decena superior, cuando la unidad es igual o superior a 5 (cinco) y a la decena más próxima cuando la unidad es inferior a 5 (cinco).

3.- Adicionalmente, se describen en anexo adjunto otras modificaciones arancelarias (prestaciones nuevas, modificación de glosas, etc.), las que forman parte integrante de la presente resolución.

4.- La presente resolución entrará en vigencia el primer día hábil siguiente a la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

5.- El Fondo Nacional de Salud pondrá a disposición de los usuarios (prestadores públicos y privados, beneficiarios, entidades en general) el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del DFL N° 1/2005 Modalidad de Atención de Libre Elección y Modalidad Institucional actualizado, con todas las modificaciones que la presente resolución le introduce y con sus valores en pesos, en conjunto con las resoluciones que aprueban las Normas Técnicas y Administrativas respectivas para la aplicación del arancel, a través de su página web "www.fonasa.cl".

Anótese y publíquese.- Jaime Mañalich Muxi, Ministro de Salud.- Felipe Larrain Bascañán, Ministro de Hacienda.

A.- Modalidad Libre Elección

1.- Reajuste Arancelario MLE año 2013

1.- REAJUSTE AÑO 2013 MODALIDAD LIBRE ELECCION (ARANCEL LIBRE ELECCION)

GRUPO	CODIGO	DENOMINACION	Inflacion Aplicada
Grupo: 01	Resto	ATENCIÓN ABIERTA	
Grupo: 02	Todas	Sub-grupo 01	5,00%
Grupo: 03	Todas	Sub-grupo 02	2,00%
Grupo: 04	Todas	EXÁMENES DE LABORATORIO	1,03%
Grupo: 05	Todas	Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09	1,03%
Grupo: 06	Todas	Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05	1,03%
Grupo: 07	Todas	MEDICINA NUCLEAR Y RADIODIAGNÓSTICA	2,00%
Grupo: 08	Todas	Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05, 06	2,00%
Grupo: 09	Todas	Sub-grupo 01	8,00%
Grupo: 10	Todas	Sub-grupo 02	2,00%
Grupo: 11	Todas	Sub-grupo 01	2,00%
Grupo: 12	Todas	Sub-grupo 02	2,00%
Grupo: 13	Todas	Sub-grupo 03	5,00%
Grupo: 14	Todas	Sub-grupo 01	2,00%
Grupo: 15	Todas	Sub-grupo 02	5,00%
Grupo: 16	Todas	Sub-grupo 01	2,00%
Grupo: 17	Todas	Sub-grupo 02	8,00%
Grupo: 18	Todas	Sub-grupo 03 y 04	2,00%
Grupo: 19	Todas	Sub-grupo 01	2,00%
Grupo: 20	Todas	Sub-grupo 02 y 03	5,00%
Grupo: 21	Todas	Sub-grupo 01	2,00%
Grupo: 22	Todas	Sub-grupo 02, 03 y 04	5,00%
Grupo: 23	Todas	Sub-grupo 01-05 y 07	2,00%
Grupo: 24	Todas	Sub-grupo 04 y 05	5,00%
Grupo: 25	Todas	Sub-grupo 01	2,00%
Grupo: 26	Todas	Sub-grupo 02	2,00%
Grupo: 27	Todas	Sub-grupo 01 y 02	2,00%
Grupo: 28	Todas	Sub-grupo 01	6,00%
Grupo: 29	Todas	Sub-grupo 02	-6,41%
Grupo: 30	Todas	Sub-grupo 01	0,00%

2.- Nuevas Prestaciones MLE año 2013

Grupo 25: PAD

Código	Descripción	Valor Unico	Cantidad
2501037	Síndrome del Túnel Carpiano	700.020	350.010
2501038	Ruptura Manguito Rotador	2.482.840	1.241.320
2501039	Osteosíntesis Tibio-Peroné	1.810.380	905.190
2501040	Osteosíntesis Muslo	2.332.440	1.166.220
2501041	Osteosíntesis Codo y/o Radio	1.249.780	624.890
2501042	Osteosíntesis Distal de Húmero	1.468.870	734.440
2501043	Inestabilidad de Hombro	2.768.730	1.384.370
2501044	Endoprótesis total de hombro	3.047.470	1.523.740
2501045	Contractura Dupuytren	886.840	343.420
2501046	Hallux Valgus	866.500	418.250
2501047	Inestabilidad de Rodilla	2.481.900	1.230.950
2501048	Dedos en Gatillo	441.800	220.900
2501049	Tumores o Quistes Tendino-Musculares	690.580	345.290
2501050	Quistes Sinoviales	343.960	171.980
2501051	Tiroidectomía Total	1.164.870	582.340

Código	Descripción	Valor Unico	Cantidad
2501052	Tiroidectomía Subtotal	898.040	449.520
2501053	Hidrocele y/o Hematocele	481.600	240.800
2502005	Chalazión	142.670	71.340
2502006	Glaucoma	588.600	294.300
2502007	Pterigión	257.350	128.680
2502008	Estudio Apnéa del Sueño	328.210	164.110

B.- Modalidad Atención Institucional

1.- Reajuste Arancelario MAI año 2013

MODALIDAD ATENCION INSTITUCIONAL (ARANCEL COBRO UNIFORME)

REAJUSTE MAI AÑO 2013

GRUPO	CODIGO	DENOMINACION	REAJUSTE APLICADO
Grupo: 01	Todas	ATENCIÓN ABIERTA	
Grupo: 02	Todas	Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05, 06 y 07	2,90%
Grupo: 03	Todas	ATENCIÓN CERRADA	2,90%
Grupo: 04	Todas	Sub-grupo 03	2,90%
Grupo: 05	Todas	EXÁMENES DE LABORATORIO	2,90%
Grupo: 06	Todas	Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 y 09	2,90%
Grupo: 07	Todas	Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05	2,90%
Grupo: 08	Todas	MEDICINA NUCLEAR Y RADIODIAGNÓSTICA	2,90%
Grupo: 09	Todas	Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05 y 06	2,90%
Grupo: 10	Todas	MEDICINA TRANSFUSIONAL	2,90%
Grupo: 11	Todas	Sub-grupo 02	2,90%
Grupo: 12	Todas	ANATOMÍA PATOLÓGICA	2,90%
Grupo: 13	Todas	Sub-grupo 01	2,90%
Grupo: 14	Todas	PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL	2,90%
Grupo: 15	Todas	Sub-grupo 03	2,90%
Grupo: 16	Todas	NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	2,90%
Grupo: 17	Todas	Sub-grupo 01 y 03	-2,90%
Grupo: 18	Todas	OFTALMOLOGÍA	2,90%
Grupo: 19	Todas	CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGÍA	2,90%
Grupo: 20	Todas	Sub-grupos 01, 03 y 04	2,90%
Grupo: 21	Todas	GASTROENTEROLOGÍA	2,90%
Grupo: 22	Todas	Sub-grupos 01, 02 y 03	2,90%
Grupo: 23	Todas	UROLOGÍA Y NEFROLOGÍA	2,90%
Grupo: 24	Todas	Sub-grupo 01	8,00%
Grupo: 25	Todas	Sub-grupo 02	6,00%
Grupo: 26	Todas	Sub-grupo 03	8,90%
Grupo: 27	Todas	Sub-grupo 04	4,95%
Grupo: 28	Todas	Sub-grupo 01, 02	2,90%
Grupo: 29	Todas	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	2,90%
Grupo: 30	Todas	Sub-grupos 01, 02, 03 y 04	2,90%
Grupo: 31	Todas	TRAUMATOLOGÍA	2,90%
Grupo: 32	Todas	Sub-grupos 04-06-07	2,90%
Grupo: 33	Todas	ANESTESIA	2,90%
Grupo: 34	Todas	Sub-grupo 01	2,90%
Grupo: 35	Todas	RESCATE, TRASLADOS Y RODEAS PERALES	2,90%
Grupo: 36	Todas	PAGO ASOCIADO A DIAGNÓSTICO (PAD)	2,90%
Grupo: 37	Todas	Sub-grupo 01	2,90%
Grupo: 38	Todas	ATENCIÓN INTEGRAL OTROS PROFESIONALES	2,90%
Grupo: 39	Todas	Sub-grupo 01	6,00%
Grupo: 40	Todas	Sub-grupo 02	-6,41%
Grupo: 41	Todas	PAGO ASOCIADO EMERGENCIA	0,00%
Grupo: 42	Todas	Sub-grupo 01	0,00%

2.- Desagregación de Prestaciones MAI 2013 año 2013

Código	Descripción	2702019	2702020	2702021	2702022	2702023
2702018	Tratamiento ortodoncia (incluye aparato)	97.550	0	29.270	48.780	78.040
2702018	Tratamiento ortodoncia con aparatología removible (incluye aparato) (año 1)					
2702018	Tratamiento ortodoncia con aparatología fija (incluye aparato) (año 1)	118.280	0	35.480	59.130	94.610
2702018	Tratamiento ortodoncia con aparatología fija (incluye aparato) (año 2)	70.630	0	21.180	35.320	56.500
2702018	Endodoncia bi o multirradicular	61.160	0	18.330	30.860	48.890
2702018	Endodoncia birradicular	44.650	0	13.400	22.330	35.720

Nota: Se eliminan los códigos 2702018 y 2702022 y se agregan los códigos 2702019-2702020-2702021-2702022-2702023

3.- Modificación de Glosa año 2013

Código	Descripción	Código	Descripción
2701003	Desartraje y pulido corona	2701003	Desartraje y pulido coronario
2701009	Obturación amalgama y silicato	2701009	Obturación amalgama

4.- Modificación de Código año 2013

Código	Descripción	Código	Descripción
2702003	Endodoncia unirradicular	2702024	Endodoncia unirradicular

5.- Nuevas Prestaciones año 2013

Código	Descripción	Valor Unico	Cantidad
2701017	Barniz de fluor	8.750	0
2702025	Telerradiografía	6.810	0
2702026	Radiografía Panorámica (por placa)	14.410	0
2702027	Tomografía Computacional Maxilo Facial Cone Beam	26.110	0
2703023	5 Implantar endo-oso oseointegrable	81.830	0
2703024	5 Fijar Protésico sobre implantes	28.200	0

Transcribo para su conocimiento resolución exenta N° 811/2012.- Saluda atentamente a Ud., Jorge Díaz Anai, Subsecretario de Salud Pública.