



2901 05 SEP '13

RESOLUCIÓN EXENTA 4.1 D/N° _____/

MAT.: AUTORIZA COMPRA DIRECTA DE SERVICIO DE PUBLICACION RESOLUCION EXENTA N°331 Y 427 /

VISTO: Lo dispuesto en el Libro I del D.F.L. N°1/2005, Ministerio de Salud; Ley N°19.886; D.S N°250/04, Ministerio de Hacienda; el DS N°10/2013, Ministerio de Salud; Res. Exenta 3A/N° 1455/2002 del Fondo Nacional de Salud y sus modificaciones posteriores; Resolución Exenta 4D/N°1892/2013 que delega facultades en materia de compra en el Fondo Nacional de Salud; Resolución N°1600/2008 de Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1.- Que, el Fondo Nacional de Salud, solicitó publicar mediante ORD.4C/N° 10060, la Resolución Exenta N°331, la cual modifica a la Resolución Exente N°176 del 1999, que aprobó el Arancel de Prestaciones de Salud del Libro II del decreto con fuerza de Ley N°1/2055 y la publicación mediante ORD.4C/N° 10261, la Resolución 427, la cual modifica a la Resolución Exenta N°277 del 2011, que aprobó las Normas Técnico Administrativa para la aplicación del Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud Libro II DFL N°1 de 2005, en la Modalidad de Libre Elección.

2.- Que, según lo dispuesto por 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:

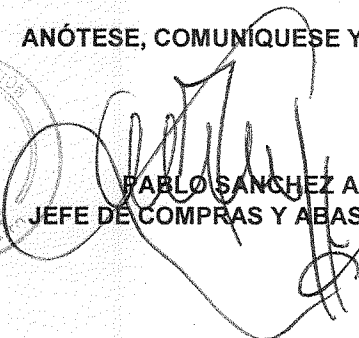
1.- Autorízase la compra del Servicio de publicación realizada el 20 de Julio de 2013, la Resolución Exenta N°331, la cual modifica a la Resolución Exente N°176 del 1999, y la publicación realizada 26 de Julio de 2013, de la Resolución 427, la cual modifica a la Resolución Exenta N°277 del 2011, monto total de \$1.713.233.- (IVA incluido) al proveedor.

EMPRESA PERIODISTICA LA NACION
RUT: 90.694.000-0

2.- Publíquese en el Portal Chilecompra bajo la modalidad de trato o contratación directa Proveedor Único.

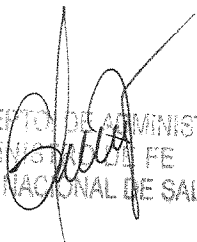
3.- Impútese el gasto indicado en el punto N°1, al Ítem: 22-07-001 "Servicio de Publicidad" del presupuesto del Fondo Nacional de Salud, según compromiso presupuestario ID N° 162097, con cargo al Centro de Costo: Plan de Beneficios.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE


PABLO SANCHEZ ARAVENA
JEFE DE COMPRAS Y ABASTECIMIENTO (S)

- Imc.
DISTRIBUCIÓN:
* Suddepto. Plan de Beneficios
* Sección Contabilidad Nivel Central
* Sección Compras y Abastecimiento
* Oficina de Partes

N° 337


JEFE SUB-DEPTO DE ADMINISTRACION
MINISTERIO DE SALUD
FONDO NACIONAL DE SALUD

Ministerio de Salud

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

MODIFICAR RESOLUCIÓN N° 277 EXENTA, 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, DE 2005, EN MODALIDAD DE LIBRE ELECCIÓN**(Resolución)**

Núm. 427 exenta.- Santiago, 19 de julio 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, 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:

I. Modifícase la resolución exenta N° 277, del 6 de mayo de 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.- Sustitúyase el número 21. Prestaciones Efectuadas por Dentistas, por el siguiente:

21. PRESTACIONES OTORGADAS POR CIRUJANOS DENTISTAS.

Los profesionales con título de cirujano dentista, que deseen otorgar prestaciones de salud en la Modalidad de Libre Elección, completarán los formularios administrativos y legales establecidos para la inscripción de profesionales, debiendo además cumplir con los requisitos técnico administrativos establecidos en esta normativa. De la misma forma, lo harán los centros de salud que inscriban las prestaciones prestadas para los cirujanos dentistas y que dispongan en su planta de los respectivos profesionales.

21.1. Proceso de inscripción.

- Inscripción de cirujanos dentistas.
Los profesionales, al solicitar inscripción en el rol que lleva el Fondo, completarán y firmarán formularios con nombre completo, RUT, nacionalidad, título profesional, fecha de título, universidad que lo otorgó, lugares de atención, nómina de las prestaciones de salud y especialidad según corresponda.
- Inscripción de centros de salud con atención dental.
Los centros, al solicitar inscripción en la modalidad, completarán en formularios debidamente firmados, información general referida a la razón social, RUT, nombre de fantasía, dirección, nombre del o los representantes legales, RUT de cada uno de ellos, nómina de socios, su profesión y RUT, nombres de directivos técnicos y de gerencias administrativas u operacionales, nómina de prestaciones, nómina de los cirujanos dentistas que otorgarán las prestaciones, detalle de especialidad cuando corresponda.
- Documentación.
La documentación que respalda la solicitud de inscripción de profesionales y personas jurídicas, se hará en la forma general establecida en los numerales 2.2 y 2.4 de esta normativa.
- Equipamiento, instalaciones y otros.

Una consulta dental, en la que se realizan procedimientos de obturación, debe contar con los equipos y materiales mínimos que se indican:

- Sillón dental.
- Salivera con agua circulante y desagüe.
- Sistema de aspiración incorporado al equipo dental.
- Instrumental básico para diagnóstico y tratamiento dental.
- Instrumental rotatorio (turbina y micromotor).
- Material y equipo necesario para obturación (Ej. composite, resinas, sellantes).
- Material para administrar anestesia local.
- Lavamanos.

Para realizar prestaciones de endodoncia, además se requiere:

- Material de relleno de conducto.
- Instrumental manual o mecánico para la preparación de conductos.
- Cementos especiales para pegar conos.

21.2. Prestaciones de atención odontológica general y de especialidad.

a) Definición general de los procedimientos.

1. Obturación: Procedimiento destinado a la rehabilitación de pieza dentaria afectada por caries, mediante uso de material definido por el profesional tratante, de acuerdo a: La ubicación de la caries y el estado de destrucción de la pieza, el riesgo que presente el paciente, la necesidad de estética, la higiene y los hábitos que la persona tenga para el cuidado de sus dientes. Este procedimiento es realizado por cirujano dental general.
2. Endodoncia: Procedimiento conocido comúnmente como tratamiento de conducto, que consiste en la extirpación del nervio dental afectado, relleno con material específico, para luego realizar una obturación. El procedimiento efectuado en incisivos, caninos y premolares puede realizarlo un cirujano dentista general, sin embargo, el tratamiento de molares será efectuado exclusivamente por cirujanos dentistas con especialidad en endodoncia.

b) Registros clínicos de la atención.

El cirujano dentista dispondrá, por cada paciente atendido, una ficha en la que, además de la información general de identificación, edad, previsión, domicilio, entre otros, debe constar el registro de la evaluación realizada, la confirmación diagnóstica de las piezas dentarias afectadas, el tratamiento otorgado, las complicaciones, si las hubiere, los controles realizados, los respaldos radiológicos, los respaldos de imagen si corresponde.

c) Las prestaciones asociadas a la atención dental cumplirán las condiciones generales y de aplicación específica, detalladas en el numeral 27. Pago Asociado a Diagnóstico (P.A.D.) de la presente normativa.

21.3. Prestaciones de cirugía y traumatología bucomaxilofacial.

- a) Podrán inscribir prestaciones quirúrgicas los cirujanos dentistas que, además de cumplir con las condiciones generales señaladas en el punto 21.1. de esta normativa, dispongan de certificación de especialidad en cirugía y traumatología bucomaxilofacial, otorgada en las condiciones y requisitos establecidos para ese efecto, en el reglamento que aprueben los Ministerios de Salud y Educación, conforme al artículo 4° N° 13 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

b) Las prestaciones para la citada especialidad son:

Grupo 12		14-02-044	hasta 14-02-045
12-02-072		14-02-047	
Grupo 13		14-02-051	hasta 14-02-056
13-01-025	hasta 13-01-026	14-02-059	hasta 14-02-060
13-02-022	hasta 13-02-025	Grupo 15	
13-02-027		15-02-031	hasta 15-02-039
13-02-030	hasta 13-02-031	Grupo 16	
13-02-033		16-02-201	
13-02-045		Grupo 21	
Grupo 14		21-04-012	hasta 21-04-013
14-02-017		21-04-016	
14-02-019	hasta 14-02-022	21-04-021	
14-02-037	hasta 14-02-038	21-06-001	hasta 21-06-002
14-02-042		21-07-003	

c) Para aquellas prestaciones que requieran la confección de Programas de Atención de Salud, los cirujanos dentistas se ajustarán a lo señalado en el número 3.3 de estas normas.

e) Cuando se trate de pacientes que presentan Bruxismo, los cirujanos dentistas con especialidad en cirugía y traumatología bucomaxilofacial, podrán prescribir tratamientos de kinesio-ología, para lo cual confeccionarán un programa de atención de salud que cumpla las disposiciones generales de los programas, señalado en el artículo 3.3 y lo dispuesto para el grupo 06 de Kinesio-ología y Fisioterapia, número 12 de estas normas.

21.4. Indicación de exámenes de laboratorio e imagenología.

En caso de requerirse la indicación de exámenes, el especialista se ajustará a lo señalado en el número 3.1 de estas normas, pudiendo prescribir los exámenes siguientes:

Grupo 03 Laboratorio Clínico y 08 Anatomía patológica	
03-01-006	Agregación plaquetaria
03-01-011	Coagulación, tiempo de
03-01-059	Protrombina, tiempo de
03-01-085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)
03-01-034	Grupos sanguíneos ABO y Rho (incluye estudio de factor D _u en Rh negativos)
03-01-036	Hematocrito (proc. aut.)
03-01-041	Hemoglobina glicosilada
03-01-045	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria,
03-01-072	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)
03-01-083	Trombina, tiempo de
03-01-086	Velocidad de entrosedimentación, (proc. aut.)
03-01-091	Proteína C
03-02-022	Creatina
03-02-047	Glucosa en sangre
03-06-012	Cultivo para Anaerobios (incluye Cód. 03-06-008)
03-06-024	Antibiograma de Anaerobios (mínimo 4 fármacos)
03-06-026	Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)
08-01-008	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)
Grupo 04 Imagenología	
04-01-001	Sialografía
04-01-002	Partes Blandas; laringe lateral; cavum rinofaríngeo (rinofarinx) c/u. (1 exp.)
04-01-031	Cavidades perinasales, órbitas, articulaciones temporomandibulares, huesos propios de la nariz, maxilar, maxilar, arcocigomático, cara, cada una (2 exp.)
04-01-032	Cráneo frontal y lateral (2 exp.)
04-01-033	Cráneo, cada proyección especial: axial, base, Towne, tangencial, etc. (1 exp.)
04-01-056	Edad ósea: carpo y mano (1 exp.)
04-03-007	TAC - Orbitas maxilofacial (incluye coronales) (40 cortes 2-4 mm.)
04-03-012	TAC - Cuello, partes blandas (30 cortes, 4-8 mm)
04-04-004	Ecotomografía como apoyo a cirugía, o a procedimiento (de tórax, muscular, partes blandas, etc.)
04-05-001	R.M. Cráneo - cerebro
04-05-004	R.M. Articulaciones temporomaxilar

2.- Agréguese en el número 27.2 Inscripción, la letra c) siguiente:

c) Tratándose de prestaciones PAD de Atención Dental, se podrán inscribir profesionales, sociedades de profesionales y entidades asistenciales, debiendo cumplir con las definiciones generales de los números 27.1. y 27.3., además de lo señalado en el número 27.5. letra C de este punto.

3.- Agréguese en el número 27.5. Pago de prestaciones PAD, la nueva letra C. Prestaciones Dentales Grupo 25 Subgrupo 03, siguiente:

C. Prestaciones Dentales Grupo 25 Subgrupo 03.

Procede el cobro de las prestaciones del Grupo 25-03, cuando la resolución del diagnóstico se efectúa a través de las prestaciones identificadas en la letra d) de este artículo:

P.A.D.	GLOSA	PRESTACIONES TRAZADORAS
25-03-001	Obturación, diagnóstico y tratamiento para una pieza dental	n/a
25-03-002	Obturación, tratamiento complementario, más de 1 y hasta 4 piezas dentales	n/a
25-03-003	Obturación, tratamiento complementario, más de 4 piezas dentales	n/a
25-03-004	Tratamiento de Endodoncia Incisivo o canino, una pieza dental	n/a
25-03-005	Tratamiento de Endodoncia Pre Molar, una pieza dental	n/a
25-03-006	Tratamiento de Endodoncia Molar, una pieza dental	n/a

n/a: No aplica trazadora

Las prestaciones de atención dental, obturaciones y endodoncias, códigos 25-03-001 hasta 25-03-006, además de las condiciones generales establecidas para las prestaciones P.A.D., deben cumplir con la normativa específica siguiente:

- a) Es responsabilidad del cirujano dentista cumplir con las disposiciones técnicas siguientes:
- Registrar en la ficha del paciente los tratamientos efectuados y su descripción detallada, la evolución y las radiografías realizadas.
 - Obligatoriedad de pedir radiografía bitewing previo a tratamiento, ya que ésta permite determinar la presencia de caries interproximales y oclusales.
 - Todo diente con caries debe ser tratado en todas sus caras, independiente del número que sean.
 - Para los códigos 25-03-001, 25-03-002 y 25-03-003, obturaciones, el cirujano dentista debe registrar clínica y radiográficamente las caries que serán obturadas con resina, determinando aquellas que por grado de avance incipiente y ubicación no se justifica, y aquellas que por grado de destrucción no tienen viabilidad con obturación de resina. La utilización de bases cavitarias forman parte del tratamiento y se indicarán según criterio clínico.
 - Para los códigos 25-03-004, 25-03-005 y 25-03-006, endodoncias, para la indicación correcta de la obturación y rehabilitación con resina, deben cumplirse criterios clínicos y radiográficos.
 - La canasta de endodoncia debe tener por obligatoriedad 3 radiografías retroalveolares: Previa, conductometría y control de relleno de conductos.
 - El profesional puede, adicionalmente, disponer de fotografías clínicas antes y después del tratamiento efectuado (pueden ser dos de caras oclusales), almacenadas en archivos accesibles para Fonasa.
 - Los tratamientos de obturación o endodoncia deben estar por lo menos un año sin presentar complicaciones.

- El profesional deberá entregar al paciente, por escrito, el diagnóstico, tratamiento efectuado, pronóstico y las indicaciones a seguir por el paciente para controlar su patología.
- b) Prescripción, emisión de órdenes de atención y pago.
- Podrán acceder a tratamiento los beneficiarios, niños y jóvenes, entre 12 años y 17 años 11 meses 29 días, que presenten caries de una o más piezas dentales.
 - Para la emisión de órdenes de atención MLE, el cirujano dentista prescribirá el tratamiento en una orden, con su nombre, firma y timbre, en la que anotará como mínimo: Nombre del paciente, diagnóstico, tipo de tratamiento a realizar, piezas dentarias comprometidas, código de arancel que solicita. Una copia de esta orden debe quedar para el paciente.
 - Emitidas las órdenes de atención por Fonasa, el beneficiario las entregará al profesional, quien debe presentar a cobro una vez terminado el tratamiento a que se refiere el código emitido.
 - En materia general de vigencia de órdenes, emisión y pago, los cirujanos dentistas deben cumplir las condiciones señaladas en numeral 3 y 4 de esta normativa.
- c) Frecuencia y uso de prestaciones.
- La atención dental de obturaciones inicia con el código 25-03-001 Obturación, diagnóstico y tratamiento para una pieza dental, cuya orden de atención es comprada por el beneficiario, luego de haber asistido a la primera consulta dental y efectuada la evaluación visual bucal del cirujano dentista, éste confirma que se trata de una persona que presenta caries, solicitando los exámenes radiológicos según corresponda.
 - En caso de ser necesario, se asociará a la prestación 25-03-001, un tratamiento de continuidad, usando la codificación que corresponda al número de piezas afectadas (25-03-001 con 25-03-002; o 25-03-001 con 25-03-003).
 - Las prestaciones 25-03-001 hasta 25-03-006 tienen una frecuencia máxima de una prestación por beneficiario por año calendario.
- d) El valor de las prestaciones de obturación y de endodoncia, incluye lo siguiente:
- Código 25-03-001 Obturación, diagnóstico y tratamiento para una pieza dental.
Considera el examen de salud oral, radiografías bitewing, educación y control de higiene oral, destartraje supragingival y/o subgingival e higiene bucal y la obturación a una pieza dental (cualquier pieza con composite o resina compuesta) o el

- tratamiento mínimamente invasivo para las caries incipientes (resinas preventivas y/o sellantes), todos los insumos que se requieran y las complicaciones que deriven del tratamiento.
- Código 25-03-002 Obturación, tratamiento complementario, más de 1 y hasta 4 piezas dentales.
Considera educación y control de higiene oral y la obturación a una o más piezas dentales (máximo 4 piezas, cualquier pieza con composite o resina compuesta) o el tratamiento mínimamente invasivo para las caries incipientes (resinas preventivas y/o sellantes), todos los insumos que se requieran y las complicaciones que deriven del tratamiento.
 - Código 25-03-003 Obturación, tratamiento complementario, más de 4 piezas dentales.
Considera educación y control de higiene oral y la obturación de más de 4 piezas dentales (sin máximo, cualquier pieza con composite o resina compuesta) o el tratamiento mínimamente invasivo para las caries incipientes (resinas preventivas y/o sellantes), todos los insumos que se requieran y las complicaciones que deriven del tratamiento.
 - Código 25-03-004 Tratamiento de endodoncia incisivo o canino, una pieza dental.
Considera el examen de salud oral, radiografía retroalveolar, una endodoncia en cualquiera de los incisivos o caninos y la obturación con resina compuesta o composite, todos los insumos que se requieran y las complicaciones que deriven del tratamiento.
 - Código 25-03-005 Tratamiento de endodoncia pre molar, una pieza dental.
Considera el examen de salud oral, radiografía retroalveolar, una endodoncia en cualquier premolar y la obturación con resina compuesta o composite, todos los insumos que se requieran y las complicaciones que deriven del tratamiento.
 - Código 25-03-006 Tratamiento de endodoncia molar, una pieza dental.
Considera el examen de salud oral, radiografía retroalveolar, una endodoncia en cualquier molar y la obturación con resina compuesta o composite, todos los insumos que se requieran y las complicaciones que deriven del tratamiento.

II. La presente resolución entrará en vigencia a contar 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 y publíquese.- Jaime Mañalich Muxi, Ministro de Salud.

Transcribo para su conocimiento resolución exenta N° 427, de 19-07-2013.- Saluda atentamente a Ud., Jorge Díaz Anaiz, Subsecretario de Salud Pública.

Ministerio de Salud

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

MODIFICA RESOLUCIÓN N° 176 EXENTA, DE 1999, QUE APRUEBA EL ARANCEL DE PRESTACIONES DE SALUD DEL LIBRO II DEL DECRETO CON FUERZA DE LEY N° 1/2005

(Resolución)

Núm. 331 exenta.- Santiago, 11 de junio de 2013.- Visto y Considerando: Lo propuesto por el

Director del Fondo Nacional de Salud, en oficio reservado N° 7.949 de 7 de junio de 2013; 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.- Modificase 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, por la resolución N° 1.261, de 29 de diciembre de 2011, publicada en el Diario Oficial de 31 de enero de 2012, y por la resolución N° 811, de 21 de diciembre de 2012, publicada en el Diario Oficial de 26 de enero de 2013, todas de los Ministerios de Salud y Hacienda, con el objeto de incorporar en el arancel de la Modalidad Libre Elección bajo el Grupo 25 las prestaciones indicadas según el siguiente detalle:

Código	Grupos	Valor Nivel Unico (\$2013)	Aporte Beneficiario (\$2013)
2503001	Obtención, diagnóstico y tratamiento para una pieza dental	47.500	28.500
2503002	Oclusión, tratamiento complementario, más de 1 y hasta 4 piezas dentales	47.500	28.500
2503003	Obtención, tratamiento complementario, más de 4 piezas dentales	72.000	43.200
2503004	Tratamiento de Endodoncia Inactivo, una pieza dental	81.300	48.000
2503005	Tratamiento de Endodoncia Pre Molar, una pieza dental	36.800	21.900
2503006	Tratamiento de Endodoncia Molar, una pieza dental	108.000	63.000

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

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

Anótese, archívese y publíquese.- Jaime Mañalich Muxi, Ministro de Salud.- Felipe Larraín Bascuñán, Ministro de Hacienda.

Transcribo para su conocimiento resolución exenta N° 331-11-06-2013.- Saluda atentamente a Ud., Jorge Díaz Anaiz, Subsecretario de Salud Pública.