



Subdepto.Gecom DZN



RES. EXENTA 5D/Nº 00661

MAT.: MODIFICA DIFERENCIAS DE DIAS CAMA Y PABELLÓN A CONVENIO EN ROL MLE A ENTIDAD CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS S.A. RUT Nº 96.875.560-9.

Antofagasta, 16 MAY 2014

VISTO: Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. Nº 1, de 2005 y el Decreto Supremo Nº369, de 1985 y la Resolución Exenta Nº277/2011 y sus modificaciones, todas del Ministerio de Salud; las Resoluciones Exentas 1A/Nº1274/1998, 1F/Nº529/1999, 3A/Nº1455/2002 y sus modificaciones, 1F/Nº7137/2009, 1C/Nº4248/2011, 2H/Nº1937/2011, 3.3D/Nº3002/2011 todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Nº 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 143º del D.F.L. Nº1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a Clínica de Especialidades Médicas S.A., R.U.T. Nº 96.875.560-9;
2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud Nº15875 de fecha 17/04/2014, para modificar diferencias de días camas y pabellón al convenio inicialmente autorizado;
3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por el prestador y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según Nº224 del 25/04/2014, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos y técnicos , por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

- I. Apruébese la modificación de diferencias de días camas y pabellón del convenio de inscripción del prestador individualizado en el considerando Nº1, incorporándose los siguientes valores:

Información de tarifas de días camas:

0202102 \$ 160.000.-	0202114 \$ 160.000.-
0202104 \$ 320.000.-	0202004 \$ 85.224.
0202106 \$ 160.000.-	0202005 \$ 105.088.-
0202108 \$ 320.000.-	0202008 \$ 95.000.-
0202110 \$ 160.000.-	0202010 \$ 320.000.-

Se rechaza la prestación 0202116 por no contar con habitación con cama individual con baño exclusivo.

Información de tarifas de pabellón:

Cod.1 \$ 216.560.-	Cod.7 \$ 1.636.870.-
Cod.2 \$ 234.000.-	Cod.8 \$ 1.810.000.-
Cod.3 \$ 283.250.-	Cod.9 \$ 2.150.000.-
Cod.4 \$ 491.700.-	Cod.10 \$ 2.500.000.-
Cod.5 \$ 981.570.-	Cod.11 \$ 2.750.000.-
Cod.6 \$ 1.253.850.-	Cod.12 \$ 3.250.000.-

II. Regístrese las modificaciones que se aprueban a contar de la tramitación de esta resolución, las que se anexarán al convenio del prestador.

III. Notifíquese lo resuelto en forma digital al correo electrónico señalado por el prestador o en forma presencial en dependencias del Fondo.

Anótese, Comuníquese y Archívese
Por orden del Director.



YSA
EVE/CAV

DISTRIBUCIÓN:

- Clínica de Especialidades Médicas S.A. (avalenzuela@clinicaelloa.cl)
 - Subdepto. Gecom DZN.
 - Subdepto. Control Calama, expediente de Convenio del Prestador
 - Oficina de Partes (Afecta al Art.7ºletra g) Ley 20.285/2008
-