

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASESORIA JURÍDICA

1580
JOS

DIVISION JURIDICA
1 FEB 2003
REGISTRADO
4
RESOLUCION N°

13 FEB 2003
16

GERENCIA DE PLANIFICACION Y RECCIONADO
09. SET 2003
FONDO NACIONAL DE SALUD

4

CONTRALORIA GENERAL
OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION
DIVISION JURIDICA
1 AGO 2003 17 AGO 2003
REGISTRADO
JEFE

APRUEBA CONVENIO QUE INDICA ENTRE LA
SOCIEDAD PRO AYUDA DEL NIÑO LISIADO Y
LOS SERVICIOS DE SALUD QUE SEÑALA Y EL
FONDO NACIONAL DE SALUD

TOMADO RAZO

SANTIAGO, 10 FEB. 2003

3 SET. 2003

Contralor General
de la República

VISTO: Lo dispuesto en los artículos 8º letra c y 9º transitorio, del Decreto Ley N° 2763, de 1979; en el artículo 23 letra e) del Decreto Supremo N° 395, de 1979, decretos Supremos N° 156 de 2000 y N° 298 de 2002 del Ministerio de Salud y en el Decreto con Fuerza de Ley N° 36, de 1980, del mismo Ministerio, y

CONSIDERANDO: La necesidad y conveniencia de actualizar el convenio celebrado con fecha 01 de Noviembre de 1995, entre los Servicios de Salud Arica, Antofagasta, Valparaíso-San Antonio, Metropolitano Central, Concepción-Arauco y Llanquihue-Chiloé-Palena con la Sociedad Pro Ayuda del Niño Lisiado, aprobado por Resolución N° 845, del 19 de Diciembre de 1995 y modificado por Resolución N° 343, del 13 de noviembre del 2000, ambas del Ministerio de Salud, para la rehabilitación de niños y jóvenes en esa condición, dicto lo siguiente,

RESOLUCION:

1º.- **APRUÉBASE** el convenio celebrado entre los Servicios de Salud Arica, Iquique, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso San Antonio, Viña Del Mar Quillota, Aconcagua, Libertador Bernardo O'Higgins, Maule, Ñuble, Concepción, Talcahuano, Bio Bio, Arauco, Araucanía Sur, Araucanía Norte, Valdivia, Osorno, Llanquihue Chiloé Palena, Aysen, Magallanes, Metropolitano Occidente, Metropolitano Norte, Metropolitano Sur, Metropolitano Central y Metropolitano Sur Oriente, el Fondo Nacional de Salud y la Sociedad Pro Ayuda del Niño Lisiado, para la rehabilitación de los beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud de la Ley N° 18.469 portadores de discapacidades de origen neuro-músculo-esquelético, cuya edad sea al momento de su ingreso de hasta 20 años, edad que se extenderá hasta los 24 años en el caso de patologías de origen adquirido, cuyo texto es del siguiente tenor:

En la ciudad de Santiago, a 2º de enero del año 2003, entre (1) los Servicios de Salud de Arica, Iquique, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso San Antonio, Viña Del Mar Quillota, Aconcagua, Libertador Bernardo O'Higgins, Maule, Ñuble, Concepción, Talcahuano, Bio Bio, Arauco, Araucanía Sur, Araucanía Norte, Valdivia, Osorno, Llanquihue Chiloé Palena, Aysen, Magallanes, Metropolitano Occidente, Metropolitano Norte, Metropolitano Sur, Metropolitano Central y Metropolitano Sur Oriente, todos representados en este acto por el Subsecretario de Salud don ANTONIO INFANTE BARROS, cédula nacional de identidad número 5.542.172-2, todos domiciliados para estos efectos, en esta ciudad, calle Mac-Iver N° 541, comuna de Santiago, conforme a lo establecido en el artículo 8º letra c) del Decreto Lev N° 2763 de 1979, en adelante también "los

nacional de identidad número 5.078.702-8, ambos domiciliados en esta ciudad, Avenida Libertador Bernardo O'Higgins N° 4.620, comuna de Estación Central, en adelante, también "**la Sociedad**", acuerdan celebrar el siguiente Convenio, en adelante "**el Convenio**", que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO. Por el presente instrumento, los Servicios de Salud antes señalados encargan a la Sociedad Pro Ayuda del Niño Lisiado, por quien acepta su representante, la función de proporcionar en los Institutos de Rehabilitación dependientes de la Sociedad, en adelante también, "**los Institutos de Rehabilitación**", las prestaciones de salud establecidas en este Convenio a aquellas personas que, teniendo el carácter de beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud enumerados en el artículo 6° de la Ley N° 18.469, cumplan con los requisitos y condiciones que se expresan en el párrafo siguiente.

Podrán acceder a este Convenio los beneficiarios legales que sean portadores de discapacidades de origen neuro-músculo-esquelético conforme a las normas y criterios vigentes tanto en el Sistema Nacional de Servicios de Salud como en la Sociedad respecto a esta materia, siempre que hayan sido debidamente derivados por algún Hospital o Consultorio del Sistema Nacional de Servicios de Salud y cuya edad sea al momento de su derivación, de hasta 20 años, edad que se extenderá hasta los 24 años en el caso de patologías de origen adquirido, y que además su tratamiento esté contemplado dentro de aquellos que proporciona la Sociedad en conformidad a sus propias normas, políticas y posibilidades.

SEGUNDO. Las derivaciones a que se refiere la cláusula Primera precedente, se formalizarán en una **Orden de Atención** que será firmada por el Director del Hospital o Consultorio que realice la derivación, o por quien éste designe, y cuyo formato tipo se adjunta al presente Convenio como **Anexo N°1**, y será acompañada de a) copia del Folio Certificador del Beneficiario y b) resumen de la historia clínica del beneficiario. Esta Orden de Atención tendrá el carácter de permanente en tanto el beneficiario cumpla con los requisitos para acceder al presente Convenio.

Para efectos de facilitar la atención del paciente, el Hospital o Consultorio derivador deberá contactarse telefónicamente o por otro medio que estime conveniente con el Instituto de Rehabilitación correspondiente, a fin de coordinar con este último la fecha de citación para una primera atención.

La Sociedad deberá programar el inicio de las atenciones de salud a los beneficiarios legales, debidamente derivados por los Hospitales y Consultorios, en la fecha señalada como "Fecha citación para Atención" en la Orden de Atención (Anexo N°1).

En los casos en que la condición del paciente, evaluada en esta primera atención, no corresponda específicamente a alguna de las patologías contempladas en las normas de atención de la Sociedad, el Instituto de Rehabilitación respectivo deberá así informarlo al establecimiento asistencial que lo derivó, mediante informe escrito en la misma Orden de Atención.

TERCERO. Desde la aceptación del beneficiario del Convenio como paciente de la Sociedad y hasta su egreso, esta última será naturalmente responsable de su tratamiento en todo lo concerniente al proceso de rehabilitación para el cual fue derivado. Por consiguiente, las partes dejan expresamente establecido que tanto el Fondo como los Servicios de Salud que deriven, no estarán obligados, en virtud de este Convenio, al pago de aquellas indemnizaciones que resulten como consecuencia de demandas interpuestas en contra de la Sociedad por aquellos perjuicios derivados, precisamente de las atenciones médicas prestadas por la Sociedad en cumplimiento del presente Convenio.

Los beneficiarios derivados a los Institutos de Rehabilitación mantendrán su derecho a recibir los

Respecto de los pacientes que a la fecha del presente instrumento están siendo atendidos en los Institutos de Rehabilitación y que pertenezcan al Sistema Público de Salud, se entenderán incorporados a este Convenio una vez aprobada por FONASA la nómina que se acuerde para su identificación, la cual constituirá la base de datos inicial de los pacientes adscritos al Convenio. Para efectos de facturación de las prestaciones otorgadas a estos pacientes, en aquellos casos en que no existan antecedentes de derivación de alguna institución dependiente de los Servicios de Salud, se facturará a aquel correspondiente al domicilio del Instituto de Rehabilitación que tenga registrado el paciente.

CUARTO. La Sociedad, a través de sus Institutos de Rehabilitación, proporcionará a los beneficiarios del Convenio las prestaciones detalladas en el **Anexo N°2**, las que se entenderán convenidas bajo las Normas Técnicas y Administrativas definidas en los Aranceles del Régimen de Prestaciones de Salud de la Ley N° 18.469 y toda otra norma o instrucción que en lo sucesivo las reemplacen, y además contempladas en las pautas y normas de atención de la Sociedad.

El Anexo N°2 define el precio de cada una de las prestaciones incluidas en el presente Convenio, de manera que no se podrá exigir al Fondo, a los Servicios de Salud o al beneficiario pagos adicionales por estas prestaciones.

Las partes podrán modificar de común acuerdo la nómina del Anexo N°2, incorporando prestaciones autorizadas a contratar por parte de los Servicios de Salud o eliminando prestaciones, todo lo cual será motivo de un Addendum firmado por las partes.

QUINTO. La Sociedad facturará al Fondo, las prestaciones otorgadas a los beneficiarios del Convenio. La factura deberá contener el detalle de las prestaciones otorgadas a cada beneficiario, debidamente valorizadas según la cláusula cuarta del presente Convenio y, además, deberán encontrarse visadas por el Servicio de Salud correspondiente. Asimismo, deberán adjuntarse a la factura como documentos de respaldo lo siguiente: a) respecto de los beneficiarios que ingresan por primera vez al Convenio, y para efectos de su acreditación, las órdenes de atención y copia de los folios certificadores correspondientes y b) respecto de los pacientes ya acreditados anteriormente por la Sociedad ante FONASA, la indicación de la fecha de derivación y el nombre de la institución derivadora.

El Fondo pagará las facturas a la Sociedad, dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de su recepción, siempre que no existan reparos u observaciones técnicas o administrativas por parte del Fondo. El plazo que tendrá el Fondo para efectuar reparos u observaciones será de diez días hábiles, contados desde la recepción de las facturas.

En el caso que existan reparos u observaciones por parte del Fondo, esta Institución comunicará por escrito tal circunstancia a la Sociedad, indicando, además, la o las prestaciones objetadas, para que ésta dentro de un plazo de quince días hábiles contados desde la recepción de tal comunicación, subsane o aclare los reparos formulados. Una vez que la Sociedad haya corregido las observaciones formuladas por el Fondo, éste otorgará su conformidad dentro del plazo de los cinco días hábiles siguientes y procederá a pagar la factura objeto de reparos, dentro de los diez días hábiles siguientes a la aprobación.

En todo caso, las partes acuerdan expresamente que en el evento de que los reparos u observaciones antes referidos sólo afecten a determinadas prestaciones indicadas en la factura objetada, y no al total de las mismas, la Sociedad se encontrará facultada para emitir la correspondiente Nota de Crédito por el monto de dichas prestaciones objetadas, de forma tal de poder obtener, dentro de los plazos señalados en el párrafo segundo de esta cláusula, el pago de

SEXTO.

El presente Convenio estará financieramente limitado para el primer año de vigencia a un tope máximo de **M\$ 1.000.000** (mil millones de pesos), si en los años siguientes no hay modificaciones en cuanto a su monto, éste se mantendrá en el tope ya señalado. Dicho gasto será imputado al ítem 25-33-299 del presupuesto de cada Servicio de Salud, en atención a que el pago de las prestaciones realizadas por la Sociedad será centralizado por FONASA, para ser posteriormente rebajado de las transferencias que realice el Fondo a los Servicios partes en este Convenio.

La Sociedad deberá enviar previamente al cobro de las correspondientes facturas informes a los respectivos Servicios de Salud, ello para los efectos de su visación por parte de estos últimos, para lo que deberá regirse por el formulario del **Anexo N°3**, y al que se le adjuntará un archivo digital que contendrá igual información.

La Sociedad deberá enviar mensualmente al Subdepartamento de Intermediación de Compra de FONASA un informe que resuma las prestaciones realizadas y pagadas a la fecha, a nivel nacional, cuyo formato se encuentra en el **Anexo N°4**, y al que se le adjuntará un archivo digital que contendrá igual información. En caso que la Sociedad no cumpla las obligaciones previstas en esta cláusula, el Fondo podrá postergar el pago de facturas, hasta que la Sociedad emita el informe mensual respectivo.

La Sociedad deberá mantener y proporcionar oportunamente los registros estadísticos que para los efectos del presente Convenio requieran los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud y el Ministerio de Salud.

SÉPTIMO.

La Sociedad, bajo su responsabilidad podrá encomendar por cuenta de ella, algunas atenciones a prestadores privados de salud, siempre y cuando cuente con la autorización del Ministerio de Salud y del Servicio de Salud respectivo, según lo señalado en el artículo 8 del DFL N°36 de 1980 de ese Ministerio. En este caso, la Sociedad sólo podrá facturar al Fondo por tales prestaciones el valor arancelario pactado en el Anexo N° 2 de este Convenio.

Se deja constancia que la ejecución de estas prestaciones específicas otorgadas por un tercero en ningún caso significa que el paciente salga del ámbito de cuidado y responsabilidad de la Sociedad.

OCTAVO.

Corresponderá a la Dirección de los Servicios de Salud fiscalizar sistemática y permanentemente el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Decreto con Fuerza de Ley N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud, sin perjuicio de los controles e inspecciones que aplicaren directamente las respectivas Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, el Departamento de Control y Calidad de Prestaciones del Fondo Nacional de Salud o el Departamento de Control de Gestión del Ministerio de Salud.

La Sociedad deberá proporcionar los informes y datos que le sean requeridos para el ejercicio de estas fiscalizaciones, las que podrán hacerse efectivas mediante revisión de inventarios, exámenes de estados financieros y contables, fichas clínicas, visitas inspectivas, análisis de cuentas de ingresos y gastos y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría generalmente aceptados.

NOVENO.

El incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Convenio por parte de la Sociedad facultará a los Servicios de Salud para disponer administrativamente su terminación anticipada, la que se verificará mediante resolución fundada que deberá, en todo caso, comunicarse al Ministerio de Salud a través de la respectiva Secretaría Regional Ministerial y al representante legal de la Sociedad, quedando ésta facultada para reclamar de tal resolución ante la Secretaría Regional Ministerial correspondiente, reclamo que deberá

Tanto la terminación anticipada, dispuesta por algún Servicio de Salud, como del reclamo que presente la Sociedad, por tal determinación, deberá comunicarse por escrito y dentro de un plazo de cinco días hábiles, al Fondo Nacional de Salud, por el Servicio Salud respectivo y por la Sociedad.

DÉCIMO. Tanto el Fondo como la Sociedad, designan un Administrador Titular y un Suplente, como encargados de la Administración del Convenio, los cuales se contienen en el **Anexo N°5**.

Todas las normas, definiciones, aclaraciones y relaciones acordadas por ambos Administradores, deberán constar en actas firmadas por éstos. Cada parte podrá cambiar sus Administradores cuando lo estimen pertinente, hecho que deberá comunicar por escrito a la otra.

UNDECIMO. Se entienden formar parte integrante del presente Convenio, los Anexos N°1, N°2, N°3, N°4 y N°5, y toda la normativa legal y administrativa que dicten tanto el Fondo, el Ministerio de Salud, los Servicios de Salud como la Sociedad, siempre que tales normativas digan relación con los servicios materia de este Convenio, dentro de las facultades que a cada uno le competen.

DUODECIMO. El presente Convenio tendrá una duración de un año, contado desde esta fecha. Con todo, se entenderá renovado automática y sucesivamente por iguales periodos, si las partes no manifestaren por escrito su intención de terminarlo, mediante carta certificada, enviada con una anticipación mínima de sesenta días al vencimiento de la anualidad respectiva. Esta renovación automática, no obstará a que las partes puedan ajustar anualmente y de mutuo acuerdo los valores estipulados en las cláusulas cuarta y sexta de este Convenio.

Asimismo, en el evento de graves incumplimientos, la parte afectada podrá poner término anticipado al Convenio mediante carta certificada dirigida a la otra contratante con una antelación de, a lo menos, sesenta días. Lo anterior se aplicará también si, un caso fortuito o fuerza mayor, o razones de ley o de autoridad, hagan imperioso su terminación anticipada.

DECIMOTERCERO. Para todos los efectos legales, las partes fijan su domicilio en la ciudad y comuna de Santiago, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DECIMOCUARTO. El presente Convenio se firma en tres ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de la Subsecretaría de Salud, uno en poder de la Sociedad y otro, en poder del Fondo Nacional de Salud.

El nombramiento de don Antonio Infante Barros, como Subsecretario de Salud, consta del Decreto Supremo de Salud N° 298, de fecha 31 de octubre del 2002, del Ministerio de Salud; y la autorización de los Servicios de Salud al Subsecretario de Salud, para celebrar el presente Convenio consta de los documentos que se adjuntan.

La personería de don Andrés Navarro Haeussler, consta del Acta de Sesión de Directorio de la Sociedad Pro Ayuda del Niño Lisiado de fecha 1 de Julio de 1998, reducida a escritura pública con fecha 28 de Septiembre de 1998, en la Notaría de Santiago de doña Nancy de la Fuente Hernández.

La personería de don Alvaro Erazo Latorre, para representar al Fondo Nacional de Salud, consta de su nombramiento como Director, contenido en el Decreto Supremo de Salud N° 156, de fecha 11 de marzo del 2000, del Ministerio de Salud.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irroge el convenio que por este acto se aprueba al ítem 25-33-299 del presupuesto de cada Servicio de Salud contratante.

ANOTESE, TOMESE RAZON Y COMUNIQUESE.



FERNANDO MUÑOZ PORRAS
SUBSECRETARIO DE SALUD
SUBROGANTE

DISTRIBUCIÓN:

- ⇒ Contraloría General de la República
- ⇒ Pdte. Sociedad Pro Ayuda del Niño Lisiado
- ⇒ Fondo Nacional de Salud
- ⇒ Fiscalía Fonasa
- ⇒ Servicios de Salud Arica, Iquique, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valpo, San Antonio, Viña del Mar-Quillota, Aconcagua, Lib. Bdo. O'Higgins, Maule, Ñuble, Concepción, Talcahuano, Bio-Bio, Arauco, Araucanía Sur, Araucanía Norte, Valdivia, Osorno, Llanchipal, Aysén, Magallanes, Metrop. Occidente, Metrop. Norte, Metrop. Sur, Metrop. Central y Metrop. Sur-Oriente
- ⇒ Gabinete Sr. Ministro de Salud
- ⇒ Gabinete Sr. Subsecretario de Salud
- ⇒ Dirección de Presupuesto y Administración
- ⇒ Dpto. Asesoría Jurídica
- ⇒ Oficina de Partes

CONVENIO DE PRESTACIONES

En la ciudad de Santiago, a 2º de enero del año 2003, entre (1) los Servicios de Salud de Arica, Iquique, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso San Antonio, Viña Del Mar Quillota, Aconcagua, Libertador Bernardo O'Higgins, Maule, Ñuble, Concepción, Talcahuano, Bio Bio, Arauco, Araucanía Sur, Araucanía Norte, Valdivia, Osorno, Llanquihue Chiloe Palena, Aysen, Magallanes, Metropolitano Occidente, Metropolitano Norte, Metropolitano Sur, Metropolitano Central y Metropolitano Sur Oriente, todos representados en este acto por el Subsecretario de Salud don ANTONIO INFANTE BARROS, cédula nacional de identidad número 5.542.172-2, todos domiciliados para estos efectos, en esta ciudad, calle Mac-Iver N° 541, comuna de Santiago, conforme a lo establecido en el artículo 8º letra c) del Decreto Ley N° 2.763, de 1979, en adelante, también "**los Servicios de Salud**", (2) el Fondo Nacional de Salud, representado por su Director don ALVARO ERAZO LATORRE, cédula nacional de identidad número 7.046.842-5, ambos con domicilio en esta ciudad, calle Monjitas N° 665, comuna de Santiago, en adelante, también "**el Fondo**", por una parte y por la otra, (3) la Sociedad Pro Ayuda del Niño Lisiado, persona jurídica de derecho privado, representada por el Presidente del Directorio don ANDRÉS NAVARRO HAEUSSLER, cédula nacional de identidad número 5.078.702-8, ambos domiciliados en esta ciudad, Avenida Libertador Bernardo O'Higgins N° 4.620, comuna de Estación Central, en adelante, también "**la Sociedad**", acuerdan celebrar el siguiente Convenio, en adelante "**el Convenio**", que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO.

Por el presente instrumento, los Servicios de Salud antes señalados encargan a la Sociedad Pro Ayuda del Niño Lisiado, por quien acepta su representante, la función de proporcionar en los Institutos de Rehabilitación dependientes de la Sociedad, en adelante también, "**los Institutos de Rehabilitación**", las prestaciones de salud establecidas en este Convenio a aquellas personas que, teniendo el carácter de beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud enumerados en el artículo 6º de la Ley N° 18.469, cumplan con los requisitos y condiciones que se expresan en el párrafo siguiente.

Podrán acceder a este Convenio los beneficiarios legales que sean portadores de discapacidades de origen neuro-músculo-esquelético conforme a las normas y criterios vigentes tanto en el Sistema Nacional de Servicios de Salud como en la Sociedad respecto a esta materia, siempre que hayan sido debidamente derivados por algún Hospital o Consultorio del Sistema Nacional de Servicios de Salud y cuya edad sea al momento de su derivación, de hasta 20 años, edad que se extenderá hasta los 24 años en el caso de patologías de origen adquirido, y que además su tratamiento esté contemplado dentro de aquellos que proporciona la Sociedad en conformidad a sus propias normas, políticas y posibilidades.

SEGUNDO.

Las derivaciones a que se refiere la cláusula Primera precedente, se formalizarán en una **Orden de Atención** que será firmada por el Director del Hospital o Consultorio que realice la derivación, o por quien éste designe, y cuyo formato tipo se adjunta al presente Convenio como **Anexo N°1**, y será acompañada de a) copia del Folio Certificador del Beneficiario y b) resumen de la historia clínica del beneficiario. Esta Orden de Atención tendrá el carácter de permanente en tanto el beneficiario cumpla con los requisitos para acceder al presente Convenio.

Para efectos de facilitar la atención del paciente, el Hospital o Consultorio derivador deberá contactarse telefónicamente o por otro medio que estime conveniente con el Instituto de Rehabilitación correspondiente, a fin de coordinar con este último la fecha de citación para una primera atención.

En los casos en que la condición del paciente, evaluada en esta primera atención, no corresponda específicamente a alguna de las patologías contempladas en las normas de atención de la Sociedad, el Instituto de Rehabilitación respectivo deberá así informarlo al establecimiento asistencial que lo derivó, mediante informe escrito en la misma Orden de Atención.

TERCERO. Desde la aceptación del beneficiario del Convenio como paciente de la Sociedad y hasta su egreso, esta última será naturalmente responsable de su tratamiento en todo lo concerniente al proceso de rehabilitación para el cual fue derivado. Por consiguiente, las partes dejan expresamente establecido que tanto el Fondo como los Servicios de Salud que deriven, no estarán obligados, en virtud de este Convenio, al pago de aquellas indemnizaciones que resulten como consecuencia de demandas interpuestas en contra de la Sociedad por aquellos perjuicios derivados, precisamente de las atenciones médicas prestadas por la Sociedad en cumplimiento del presente Convenio.

Los beneficiarios derivados a los Institutos de Rehabilitación mantienen su derecho a recibir las prestaciones asistenciales que les correspondan en los Servicios de Salud respectivos, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes. Esto incluye los beneficios del Programa Nacional de Alimentación Complementaria.

Respecto de los pacientes que a la fecha del presente instrumento están siendo atendidos en los Institutos de Rehabilitación y que pertenezcan al Sistema Público de Salud, se entenderán incorporados a este Convenio una vez aprobada por FONASA la nómina que se acuerde para su identificación, la cual constituirá la base de datos inicial de los pacientes adscritos al Convenio. Para efectos de facturación de las prestaciones otorgadas a estos pacientes, en aquellos casos en que no existan antecedentes de derivación de alguna institución dependiente de los Servicios de Salud, se facturará a aquel correspondiente al domicilio del Instituto de Rehabilitación que tenga registrado el paciente.

CUARTO. La Sociedad, a través de sus Institutos de Rehabilitación, proporcionará a los beneficiarios del Convenio las prestaciones detalladas en el **Anexo N°2**, las que se entenderán convenidas bajo las Normas Técnicas y Administrativas definidas en los Aranceles del Régimen de Prestaciones de Salud de la Ley N° 18.469 y toda otra norma o instrucción que en lo sucesivo las reemplacen, y además contempladas en las pautas y normas de atención de la Sociedad.

El Anexo N°2 define el precio de cada una de las prestaciones incluidas en el presente Convenio, de manera que no se podrá exigir al Fondo, a los Servicios de Salud o al beneficiario pagos adicionales por estas prestaciones.

Las partes podrán modificar de común acuerdo la nómina del Anexo N°2, incorporando prestaciones autorizadas a contratar por parte de los Servicios de Salud o eliminando prestaciones, todo lo cual será motivo de un Addendum firmado por las partes.

QUINTO. La Sociedad facturará al Fondo, las prestaciones otorgadas a los beneficiarios del Convenio. La factura deberá contener el detalle de las prestaciones otorgadas a cada beneficiario, debidamente valorizadas según la cláusula cuarta del presente Convenio y, además, deberán encontrarse visadas por el Servicio de Salud correspondiente. Asimismo, deberán adjuntarse a la factura como documentos de respaldo lo siguiente: a) respecto de los beneficiarios que ingresan por primera vez al Convenio, y para efectos de su acreditación, las órdenes de atención y copia de los folios certificadores correspondientes y b) respecto de los pacientes ya acreditados anteriormente por la Sociedad ante FONASA, la indicación de la fecha de derivación y el

El Fondo pagará las facturas a la Sociedad, dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de su recepción, siempre que no existan reparos u observaciones técnicas o administrativas por parte del Fondo. El plazo que tendrá el Fondo para efectuar reparos u observaciones será de diez días hábiles, contados desde la recepción de las facturas.

En el caso que existan reparos u observaciones por parte del Fondo, esta Institución comunicará por escrito tal circunstancia a la Sociedad, indicando, además, la o las prestaciones objetadas, para que ésta dentro de un plazo de quince días hábiles contados desde la recepción de tal comunicación, subsane o aclare los reparos formulados. Una vez que la Sociedad haya corregido las observaciones formuladas por el Fondo, éste otorgará su conformidad dentro del plazo de los cinco días hábiles siguientes y procederá a pagar la factura objeto de reparos, dentro de los diez días hábiles siguientes a la aprobación.

En todo caso, las partes acuerdan expresamente que en el evento de que los reparos u observaciones antes referidos sólo afecten a determinadas prestaciones indicadas en la factura objetada, y no al total de las mismas, la Sociedad se encontrará facultada para emitir la correspondiente Nota de Crédito por el monto de dichas prestaciones objetadas, de forma tal de poder obtener, dentro de los plazos señalados en el párrafo segundo de esta cláusula, el pago de aquellas no objetadas. Subsanadas las objeciones formuladas, la Sociedad podrá requerir su pago de conformidad a lo dispuesto en esta cláusula.

Con todo, cualquier pago que efectúe el Fondo a la Sociedad sólo se realizará una vez que la Contraloría General de la República, haya tomado razón de la Resolución que aprueba el presente Convenio.

SEXTO. El presente Convenio estará financieramente limitado para el primer año de vigencia a un tope máximo de **M\$ 1.000.000** (mil millones de pesos), si en los años siguientes no hay modificaciones en cuanto a su monto, éste se mantendrá en el tope ya señalado. Dicho gasto será imputado al ítem 25-33-299 del presupuesto de cada Servicio de Salud, en atención a que el pago de las prestaciones realizadas por la Sociedad será centralizado por FONASA, para ser posteriormente rebajado de las transferencias que realice el Fondo a los Servicios partes en este Convenio.

La Sociedad deberá enviar previamente al cobro de las correspondientes facturas informes a los respectivos Servicios de Salud, ello para los efectos de su visación por parte de estos últimos, para lo que deberá regirse por el formulario del **Anexo N°3**, y al que se le adjuntará un archivo digital que contendrá igual información.

La Sociedad deberá enviar mensualmente al Subdepartamento de Intermediación de Compra de FONASA un informe que resuma las prestaciones realizadas y pagadas a la fecha, a nivel nacional, cuyo formato se encuentra en el **Anexo N°4**, y al que se le adjuntará un archivo digital que contendrá igual información. En caso que la Sociedad no cumpla las obligaciones previstas en esta cláusula, el Fondo podrá postergar el pago de facturas, hasta que la Sociedad emita el informe mensual respectivo.

La Sociedad deberá mantener y proporcionar oportunamente los registros estadísticos que para los efectos del presente Convenio requieran los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud y el Ministerio de Salud.

SÉPTIMO. La Sociedad, bajo su responsabilidad podrá encomendar por cuenta de ella, algunas atenciones a prestadores privados de salud, siempre y cuando cuente con la autorización del Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud.

Se deja constancia que la ejecución de estas prestaciones específicas otorgadas por un tercero en ningún caso significa que el paciente salga del ámbito de cuidado y responsabilidad de la Sociedad.

OCTAVO. Corresponderá a la Dirección de los Servicios de Salud fiscalizar sistemática y permanentemente el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Decreto con Fuerza de Ley N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud, sin perjuicio de los controles e inspecciones que aplicaren directamente las respectivas Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, el Departamento de Control y Calidad de Prestaciones del Fondo Nacional de Salud o el Departamento de Control de Gestión del Ministerio de Salud.

La Sociedad deberá proporcionar los informes y datos que le sean requeridos para el ejercicio de estas fiscalizaciones, las que podrán hacerse efectivas mediante revisión de inventarios, exámenes de estados financieros y contables, fichas clínicas, visitas inspectivas; análisis de cuentas de ingresos y gastos y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría generalmente aceptados.

NOVENO. El incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Convenio por parte de la Sociedad facultará a los Servicios de Salud para disponer administrativamente su terminación anticipada, la que se verificará mediante resolución fundada que deberá, en todo caso, comunicarse al Ministerio de Salud a través de la respectiva Secretaría Regional Ministerial y al representante legal de la Sociedad, quedando ésta facultada para reclamar de tal resolución ante la Secretaría Regional Ministerial correspondiente, reclamo que deberá interponerse dentro de los diez días siguientes a su notificación.

El Ministerio resolverá el recurso, con informe previo del o los Servicios de Salud y del Secretario Regional Ministerial que corresponda, sin ulterior recurso.

Tanto la terminación anticipada, dispuesta por algún Servicio de Salud, como del reclamo que presente la Sociedad, por tal determinación, deberá comunicarse por escrito y dentro de un plazo de cinco días hábiles, al Fondo Nacional de Salud, por el Servicio Salud respectivo y por la Sociedad.

DÉCIMO. Tanto el Fondo como la Sociedad, designan un Administrador Titular y un Suplente, como encargados de la Administración del Convenio, los cuales se contienen en el **Anexo N°5**.

Todas las normas, definiciones, aclaraciones y relaciones acordadas por ambos Administradores, deberán constar en actas firmadas por éstos. Cada parte podrá cambiar sus Administradores cuando lo estimen pertinente, hecho que deberá comunicar por escrito a la otra.

UNDECIMO. Se entienden formar parte integrante del presente Convenio, los Anexos N°1, N°2, N°3, N°4 y N°5, y toda la normativa legal y administrativa que dicten tanto el Fondo, el Ministerio de Salud, los Servicios de Salud como la Sociedad, siempre que tales normativas digan relación con los servicios materia de este Convenio, dentro de las facultades que a cada uno le competen.

DUODECIMO. El presente Convenio tendrá una duración de un año, contado desde esta fecha. Con todo, se entenderá renovado automática y sucesivamente por iguales períodos, si las partes no manifestaren por escrito su intención de terminarlo, mediante carta certificada, enviada con una anticipación mínima de sesenta días al vencimiento de la anualidad respectiva. Esta renovación automática, no obstará a que las partes puedan ajustar anualmente y de mutuo acuerdo los valores estipulados en las cláusulas cuarta y sexta de este Convenio.


DECIMOTERCERO. Para todos los efectos legales, las partes fijan su domicilio en la ciudad y comuna de Santiago, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DECIMOCUARTO. El presente Convenio se firma en tres ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de la Subsecretaría de Salud, uno en poder de la Sociedad y otro, en poder del Fondo Nacional de Salud.

El nombramiento de don Antonio Infante Barros, como Subsecretario de Salud, consta del Decreto Supremo de Salud N° 298, de fecha 31 de octubre del 2002, del Ministerio de Salud; y la autorización de los Servicios de Salud al Subsecretario de Salud, para celebrar el presente Convenio consta de los documentos que se adjuntan.

La personería de don Andrés Navarro Haeussler, consta del Acta de Sesión de Directorio de la Sociedad Pro Ayuda del Niño Lisiado de fecha 1 de Julio de 1998, reducida a escritura pública con fecha 28 de Septiembre de 1998, en la Notaría de Santiago de doña Nancy de la Fuente Hernández.

La personería de don Alvaro Erazo Latorre, para representar al Fondo Nacional de Salud, consta de su nombramiento como Director, contenido en el Decreto Supremo de Salud N° 156, de fecha 11 de marzo del 2000, del Ministerio de Salud.


ANDRÉS NAVARRO HAEUSSLER
PRESIDENTE
SOCIEDAD PRO AYUDA DEL NIÑO LISIADO


ANTONIO INFANTE BARROS
SUBSECRETARIO DE SALUD


ALVARO ERAZO LATORRE
DIRECTOR
FONDO NACIONAL DE SALUD

ANEXO N°1

ORDEN DE ATENCIÓN N°.....

CONVENIO SERVICIOS, FONASA Y SOC. PRO AYUDA DEL NIÑO LISIADO

....., de.....del 200..

Sres. Sociedad Pro Ayuda del Niño Lisiado, agradeceré a ustedes, tengan a bien otorgar atención al paciente beneficiario de FONASA identificado a continuación, en el marco del Convenio suscrito y vigente con el Ministerio de Salud:

IDENTIFICACIÓN PACIENTE REFERIDO

Nombre Completo:

R.U.T.:

Sexo: F M

Edad:

Grupo de Salud:

N° Folio Certificador:

Dirección:

Comuna:

Teléfono:

ANTECEDENTES DE SALUD PACIENTE REFERIDO

N° Ficha Hospital Derivador:

Diagnóstico:

Antecedentes de Alergia:

Prestaciones Solicitadas:

a) Programa de Rehabilitación Integral Sí

b) Exámenes:

c) Procedimientos:

d) Otros:

ANTECEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO DERIVADOR

Servicio de Salud: Hospital/Consultorio:

Médico Responsable:

Teléfono: Fax:

E-Mail:

FECHA ATENCIÓN EN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN

Establecimiento Destino: Instituto de

Fecha Citación para Atención:

ANEXO N°2

PRESTACIONES Y PRECIOS CONVENIO SERVICIOS, FONASA Y SOCIEDAD PRO AYUDA DEL NINO LISIADO

CODIGO	DESCRIPCIÓN GLOSA ARANCEL MODALIDAD INSTITUCIONAL	VALOR
0101112	CONSULTA INTEGRAL DE ESPECIALIDADES EN UROLOGIA	ARANCEL MAI
0102001	CONSULTA O CONTROL POR ENFERMERA, MATRONA O NUTRICIONISTA	ARANCEL MAI
0102005	CONSULTA POR FONOAUDIOLOGO	ARANCEL MAI
0102007	ATENCION INTEGRAL POR TERAPEUTA OCUPACIONAL	ARANCEL MAI
0103001	EDUCACION DE GRUPO POR MEDICO	ARANCEL MAI
0103002	EDUCACION DE GRUPO POR ENFERMERA, MATRONA O NUTRICIONISTA	ARANCEL MAI
0103003	EDUCACION DE GRUPO POR ASISTENTE SOCIAL	ARANCEL MAI
0104001	VISITA A DOMICILIO POR ENFERMERA, MATRONA O NUTRICIONISTA	ARANCEL MAI
0104002	VISITA A DOMICILIO POR ASISTENTE SOCIAL	ARANCEL MAI
0105002	DESPARASITACION SARNA (CADA PERSONA)	ARANCEL MAI
0106002	CURACION SIMPLE AMBULATORIA	ARANCEL MAI
0203011	DIA CAMA INTEGRAL DE OBSERVACION O DIA CAMA INTEGRAL AMBULATORIO DIURNO	ARANCEL MAI
0203103	DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL MEDICINA, CIRUGIA, PEDIATRIA,	ARANCEL MAI
0402012	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (3 EXP.)	ARANCEL MAI
0402014	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA (5 EXP.)	ARANCEL MAI
0903002	& CONSULTA O CONTROL POR PSICOLOGO CLINICO	ARANCEL MAI
0903004	INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL (4 A 8 PACIENTES, FAMILIARES O CUIDADORES)	ARANCEL MAI
0903005	PSICOTERAPIA DE GRUPO (POR PSICOLOGO O PSIQUIATRA) (4 A 8 PACIENTES)	ARANCEL MAI
1101004	E.E.G. DE 16 O MAS CANALES (INCLUYE EL COD. 11-01-006)	ARANCEL MAI
1101006	ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO	ARANCEL MAI
1103058	TUMOR DE NERVIOS PERIFERICOS	ARANCEL MAI
1103059	REPARACION DE PLEXOS C/S NEURITIS CON TECNICA MICROQUIRURGICA	ARANCEL MAI
1103060	SECCION DE NERVIOS, REPARACION CON INJERTO	ARANCEL MAI
1103061	SECCION DE NERVIOS, REPARACION SIN INJERTO	ARANCEL MAI
1103062	NEUROLISIS CON TECNICA MICROQUIRURGICA	ARANCEL MAI
1103063	NEUROLISIS EXTERNA	ARANCEL MAI
1103064	SINDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	ARANCEL MAI
1103065	SINDROME DE COSTILLA CERVICAL, TRAT. QUIR.	ARANCEL MAI
1103066	SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO O DEL TARSO U OTRO, TRAT. QUIR.	ARANCEL MAI
1103067	TRANSPOSICION CUBITAL	ARANCEL MAI
1103068	NEURECTOMIA, CUALQUIER LOCALIZACION, CADA ZONA QUIRURGICA	ARANCEL MAI
GRUPO 15	CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	ARANCEL MAI
1902001	ABSCESO PERINEFRITICO, VACIAMIENTO	ARANCEL MAI
1902002	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC. AUT.)	ARANCEL MAI
1902003	AUTO O HETEROTRASPLANTE	ARANCEL MAI
1902004	CIRUGIA DE BANCO, (PROC. COMPLETO) (MICRO-EXTRACORPOREA), AUTOTRASPLANTE	ARANCEL MAI
1902005	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTANEO C/S ULTRASONIDO	ARANCEL MAI
1902006	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. POR NEFROTOMIA ANATROFICA O BIVALVA	ARANCEL MAI
1902008	LUMBOTOMIA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC. AUT.)	ARANCEL MAI
1902009	NEFRECTOMIA PARCIAL Y/O CIRUGIA DE TRAUMATISMO RENAL	ARANCEL MAI
1902010	NEFRECTOMIA RADICAL AMPLIADA (INCLUYE GANGLIOS)	ARANCEL MAI
1902011	NEFRECTOMIA TOTAL	ARANCEL MAI
1902012	NEFROSTOMIA, NEFROPEXIA Y/O NEFROTOMIA POR LITIASIS, BIOPSIAS U OTRAS	ARANCEL MAI
1902013	PIELOTOMIA EXPLORADORA Y/O TERAPEUTICA	ARANCEL MAI
1902016	ANASTOMOSIS DE LOS URETERES	ARANCEL MAI
1902017	FISTULA URETERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.	ARANCEL MAI
1902018	NEFROURETERECTOMIA	ARANCEL MAI
1902019	URETERECTOMIA	ARANCEL MAI
1902020	URETERO-LITOTOMIA ABIERTA	ARANCEL MAI
1902021	URETERO-LITOTOMIA ENDOSCOPICA C/URETEROSCOPIA	ARANCEL MAI
1902022	URETEROPLASTIAS, PROC. COMPLETO	ARANCEL MAI

1902032	EXTROFIA VESICAL, PROC. COMPLETO	ARANCEL MAI
1902033	FISTULA VESICO-CUTANEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST., TRAT. QUIR.	ARANCEL MAI
1902034	LESIONES DEL CUELLO VESICAL, TRAT. QUIR.	ARANCEL MAI
1902035	LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGASTRICAS (PROC. AUT.)	ARANCEL MAI
1902036	OPERACION DE BRICKER	ARANCEL MAI
1902037	RESECCION ENDOSCOPICA DE CANCER VESICAL	ARANCEL MAI
1902038	RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	ARANCEL MAI
1902040	DIVERTICULECTOMIA POR VIA VAGINAL, PERINEAL, PENOESCROTAL	ARANCEL MAI
1902041	FLEGMON URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMIA	ARANCEL MAI
1902042	GLANDULAS DE COWPER, LESIONES DE LAS, TRAT. QUIR.	ARANCEL MAI
1902043	HIPOSPADIA DISTAL O PLASTIA DE URETRA (CADA TIEMPO)	ARANCEL MAI
1902044	HIPOSPADIA PROXIMAL, TRAT. QUIR. EN UN TIEMPO	ARANCEL MAI
1902045	INCONTINENCIA URINARIA, TRAT. QUIR. POR VIA ABDOMINAL	ARANCEL MAI
1902046	MEATOTOMIA MUJER	ARANCEL MAI
1902047	MEATOTOMIA QUIRURGICA C/S RESECCION DE POLIPO O CARUNCULA	ARANCEL MAI
1902048	POLIPO MEATO, ELECTROCOAGULACION	ARANCEL MAI
1902049	URETRECTOMIA C/S CISTOSTOMIA	ARANCEL MAI
1902050	PLASTIA DE URETRA O TRAT. DE FISTULAS RESIDUALES	ARANCEL MAI
1902051	URETOSTOMIA	ARANCEL MAI
1902052	URETROTOMIA EXTERNA (PROC. AUT.)	ARANCEL MAI
1902053	URETROTOMIA INTERNA Y/O URETROLITOTOMIA (PROC. AUT.)	ARANCEL MAI
1902059	BIOPSIA QUIRURGICA (UNO O AMBOS) (PROC. AUT.)	ARANCEL MAI
1902060	DESCENSO TESTICULO ABDOMINAL C/S HERNIOPLASTIA	ARANCEL MAI
1902061	DESCENSO TESTICULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	ARANCEL MAI
1902062	ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO	ARANCEL MAI
1902063	HIDATIDECTOMIA UNILAT. C/S EVERSION DE LA VAGINAL (PROC. AUT.)	ARANCEL MAI
1902064	HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, TRAT. QUIR.	ARANCEL MAI
1902065	ORQUIDECTOMIA UN LADO	ARANCEL MAI
1902066	ORQUIDOPEXIA UN LADO	ARANCEL MAI
1902067	PROTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT.)	ARANCEL MAI
1902068	TUMORES MALIGNOS DEL TESTICULO, ORQUIDECTOMIA AMPLIADA	ARANCEL MAI
1902069	TUMORES MALIGNOS DEL TESTICULO, ORQUIDECTOMIA AMPLIADA	ARANCEL MAI
1902070	ANASTOMOSIS DE LOS DEFERENTES	ARANCEL MAI
1902071	EPIDIDIMECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UN LADO	ARANCEL MAI
1902072	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACION DE MARTIN O SIM.)	ARANCEL MAI
1902073	QUISTES DEL CORDON, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACION; EPIDIDIMO	ARANCEL MAI
1902074	TORSION DEL CORDON, TRAT. QUIR. (INCLUYE LA FIJACION DEL OTRO TESTICULO)	ARANCEL MAI
1902075	VARICOCELE UNILATERAL, TRAT. QUIR.	ARANCEL MAI
1902076	VASECTOMIA BILATERAL, (PROC. AUT.)	ARANCEL MAI
1902077	EPISPADIAS, TRAT. QUIR.	ARANCEL MAI
1902078	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE (PROC. AUT.)	ARANCEL MAI
1902079	AMPUTACION TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	ARANCEL MAI
1902080	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	ARANCEL MAI
1902081	CAVERNOSOSTOMIA Y/O CAVERNO-ESPONGIOSTOMIA Y/O SHUNT SAFENO	ARANCEL MAI
1902082	CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS	ARANCEL MAI
1902083	LESIONES DEL CUERPO CAVERNOSO, TRAT. QUIR.	ARANCEL MAI
1902084	MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION FRENILLO Y/O INCISION DORSAL, (PROC. AUT.)	ARANCEL MAI
1902085	PLASTIA DE PENE, PROC. COMPLETO (NO INCLUYE VALOR DE LA PROTESIS)	ARANCEL MAI
1902090	LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA)	ARANCEL MAI

GRUPO 21	TRAUMATOLOGIA	ARANCEL MAI
----------	---------------	-------------

2701001	APLICACION DE SELLANTES	ARANCEL MAI
2701002	DESGASTES SELECTIVOS	ARANCEL MAI
2701003	DESTARTRAJE Y PULIDO DE CORONA	ARANCEL MAI
2701004	EDUCACION GRUPAL	ARANCEL MAI
2701005	EXODONCIA PERMANENTE	ARANCEL MAI
2701006	EXODONCIA TEMPORAL	ARANCEL MAI
2701007	FLUORACION TOPICA	ARANCEL MAI
2701009	OBTURACION AMALGAMA Y SILICATO	ARANCEL MAI
2701010	OBTURACION COMPOSITE	ARANCEL MAI
2701011	PULPOTOMIA	ARANCEL MAI
2701012	URGENCIAS	ARANCEL MAI
2701013	EXAMEN DE SALUD ORAL	ARANCEL MAI
2701015	RADIOGRAFIA RETROALVEOLAR Y BITE-WING (POR PLACA)	ARANCEL MAI
2701016	OBTURACION VIDRIO IONOMERO	ARANCEL MAI
2702001	CIRUGIA BUCAL	ARANCEL MAI
2702002	ENDODONCIA BI O MULTIRRADICULAR	ARANCEL MAI
2702010	RADIOGRAFIA OCLUSAL (POR PLACA)	ARANCEL MAI

CODIGO	DESCRIPCIÓN GLOSA ARANCEL MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN	VALOR
0101002	CONSULTA MEDICA DE NEUROLOGO, NEUROCIRUJANO,	NIVEL 1
0101003	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDADES	NIVEL 1
0101008	VISITA POR MEDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	NIVEL 1
0101010	ATENCION MEDICA DIARIA A ENFERMO HOSPITALIZADO	NIVEL 1
0301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS,	NIVEL 1
0307009	ARTERIAL EN ADULTOS	NIVEL 1
0307010	ARTERIAL EN NINOS Y LACTANTES	NIVEL 1
0307011	VENOSA EN ADULTOS	NIVEL 1
0307012	VENOSA EN NINOS Y LACTANTES	NIVEL 1
0307013	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO, C/U	NIVEL 1
0307014	CAPILAR (ADULTOS, NINOS Y LACTANTES)	NIVEL 1
0307016	PUNCION TRAQUEAL	NIVEL 1
0307017	PUNCION VESICAL EN RECIEN NACIDOS	NIVEL 1
0307018	PUNCION MEDULAR OSEA	NIVEL 1
0307020	GASTRICO PARA BACILO DE KOCH O SIMILARES (1 MUESTRA)	NIVEL 1
0307021	GASTRICO FRACCIONADO (TEST HISTAMINA;INSULINA)	NIVEL 1
0309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03-09-024)	NIVEL 1
0401009	TORAX SIMPLE (FRONTAL O LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA)	NIVEL 1
0401027	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE	NIVEL 1
0401028	RENAL SIMPLE (PROC. AUT.) (1 EXP.)	NIVEL 1
0401029	VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.) (1 EXP.)	NIVEL 1
0401041	PLANIGRAFIA LOCALIZADA (CERVICAL, DORSAL O LUMBOSACRA)	NIVEL 1
0401042	COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) (2 EXP.)	NIVEL 1
0401043	COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) (4 PROJ.)	NIVEL 1
0401044	COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL ADICIONAL (2 EXP.)	NIVEL 1
0401045	COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL	NIVEL 1
0401046	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (AMBAS INCLUYEN QUINTO ESPACIO)	NIVEL 1
0401047	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FUNCIONAL (2 EXP.)	NIVEL 1
0401048	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES	NIVEL 1
0401049	COLUMNA TOTAL O DORSOLUMBAR, PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO	NIVEL 1
0401051	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL,C/U (1 EXP.)	NIVEL 1
0401052	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES;	NIVEL 1
0401053	SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS, C/U (2-3 EXP.)	NIVEL 1
0401054	BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUNECA, MANO, DEDOS, PIE O SIMILAR	NIVEL 1
0401055	CLAVICULA (2 EXP.)	NIVEL 1
0401056	EDAD OSEA : CARPO Y MANO (1 EXP.)	NIVEL 1
0401057	EDAD OSEA : RODILLA (FRONTAL) (1 EXP.)	NIVEL 1
0401058	ESTUDIO DE ESCAFOIDES	NIVEL 1
0401059	ESTUDIO MUNECA O TOBILLO (FRONT.,LATERAL Y OBLICUAS; 4 EXP.)	NIVEL 1
0401060	HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNON	NIVEL 1
0401061	PLANIGRAFIA OSEA FRONTAL Y/O LATERAL (6 EXP.)	NIVEL 1
0401062	PLANIGRAFIA OSEA, PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS	NIVEL 1
0401063	TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	NIVEL 1
0403001	CEREBRO (30 CORTES 8-10 MM.)	NIVEL 1
0403002	SILLA TURCA (20 CORTES 2 MM)	NIVEL 1
0403003	ANGULO PONTO CEREBELOSO (40 CORTES 2MM.)	NIVEL 1
0403004	CORTES CORONALES COMPLEMENTARIOS (10 CORTES 2, 4 Y 8 MM.)	NIVEL 1
0403005	CISTERNOGRAFIA (30 CORTES 4MM.)	NIVEL 1
0403006	TEMPORAL-OIDO (INCLUYE CORONALES) (40 CORTES 2MM.)	NIVEL 1
0403007	ORBITAS MAXILOFACIAL (INCLUYE CORONALES) (40 CORTES 2-4 MM.)	NIVEL 1
0403008	COLUMNA CERVICAL (4 ESPACIOS - 5 VERTEBRAS)	NIVEL 1
0403009	COLUMNA DORSAL O LUMBAR (3 ESPACIOS - 4 VERTEBRAS)	NIVEL 1
0403010	CADA ESPACIO ADICIONAL (10 CORTES 2-4 MM.)	NIVEL 1
0403011	TAC CON MIELOGRAFIA (A.C. 11-01-025)	NIVEL 1
0403012	CUELLO, PARTES BLANDAS (30 CORTES, 4-8 MM.)	NIVEL 1
0403013	TORAX TOTAL (30 CORTES 8-10 MM.)	NIVEL 1
0403014	ABDOMEN (HIGADO, VIAS Y VESICULA BILIAR, PANCREAS, BAZO)	NIVEL 1
0403016	PELVIS (28 CORTES, 8-10 MM.)	NIVEL 1
0403017	EXTREMIDADES, ESTUDIO LOCALIZADO (30 CORTES 2-4 MM.)	NIVEL 1
0404003	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL	NIVEL 1
0405001	CRANEO-CEREBRO	NIVEL 1
0405002	SILLA TURCA	NIVEL 1
0405003	ORBITAS	NIVEL 1
0405004	ARTICULACIONES TEMPORO MAXILAR	NIVEL 1

0601001	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL,	NIVEL 1
0601004	PISCINA TEMPERADA (INCLUYE EJERCICIOS) (PROC.AUT.)	NIVEL 1
0601005	RADIACION INFRARROJA, HORNO, BANO PARAFINA, COMPRESAS	NIVEL 1
0601006	TANQUE DE HUBBARD CON EJERCICIOS	NIVEL 1
0601007	TURBION, TANQUE CON REMOLINO	NIVEL 1
0601009	ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C/U (PROC.AUT.)	NIVEL 1
0601011	ULTRASONIDO (PROC.AUT.)	NIVEL 1
0601012	ANALGESIA TRANSCUTANEA (TENS) (PROC.AUT.)	NIVEL 1
0601013	ESTIMULACION ELECTRICA (INTERFERENCIAL, DIADINAMICAS,	NIVEL 1
0601015	RETROALIMENTACION NEUROMUSCULAR (MIOFEEDBACK) (PROC.AUT.)	NIVEL 1
0601017	EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE KINESITERAPIA	NIVEL 1
0601019	ENTRENAMIENTO ORTESICO DE GRAN INCAPACITADO (PROC.AUT.)	NIVEL 1
0601020	ENTRENAMIENTO PROTESICO EXTREMIDADES (PROC.AUT.)	NIVEL 1
0601021	MANIPULACION OSTEOPATICA	NIVEL 1
0601022	MASOTERAPIA, POR SESION (PROC.AUT.)	NIVEL 1
0601024	REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS)	NIVEL 1
0601025	TECNICAS DE FACILITACION, TECNICAS DE INHIBICION	NIVEL 1
0601026	TECNICAS DE RELAJACION (ENTRENAMIENTO AUTOGENO	NIVEL 1
0601030	DRENAJES POSTURALES BRONQUIALES (PROC.AUT.)	NIVEL 1

0902001	CONSULTA PSICOLOGO CLINICO (SESIONES 45')	NIVEL 1
0902002	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (SESIONES 45')	NIVEL 1

1101009	ELECTROMIOGRAFIA DE FIBRA UNICA	NIVEL 1
1101010	ELECTROMIOGRAFIAS CUALQUIER REGION	NIVEL 1
1101011	POTENCIALES EVOCADOS EN CORTEZA	NIVEL 1
1101012	VELOCIDAD DE CONDUCCION (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)	NIVEL 1
1101026	DE NERVIOS PERIFERICOS INTRAMUSCULAR (DE PUNTO MOTOR)	NIVEL 1
1101034	INTRAMUSCULAR	NIVEL 1
1101035	INTRATECAL	NIVEL 1
1101036	TRONCULAR	NIVEL 1

1303001	EVALUACION DE LA VOZ (INCLUYE RESPIRACION, TONICIDAD	NIVEL 1
1303002	EVALUACION DEL HABLA (INCLUYE ARTICULACION, PRÓSODIA,	NIVEL 1
1303003	EVALUACION DEL LENGUAJE (INCLUYE VOZ, HABLA Y ASPECTO	NIVEL 1
1303004	REHABILITACION DE LA VOZ (MAXIMO 15 SESIONES ANUALES)	NIVEL 1
1303005	REHABILITACION DEL HABLA Y/O DEL LENGUAJE	NIVEL 1

1901002	CISTOSCOPIA CON SONDEO DE UNO O AMBOS URETERES	NIVEL 1
1901003	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA	NIVEL 1
1901007	CISTOMETRIA (PROC.AUT.)	NIVEL 1
1901008	ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN ADULTOS	NIVEL 1
1901009	ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NIÑOS	NIVEL 1
1901010	PERFIL URETRAL (PROC.AUT.)	NIVEL 1
1901011	UROFLUJOMETRIA (PROC.AUT.)	NIVEL 1
1901012	CISTOGRAFIA POR Sonda (DE RELLENO)	NIVEL 1
1901015	URETEROPIELOGRAFIA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO	NIVEL 1
1901016	URETROGRAFIA RETROGRADA O CISTOURETROGRAFIA (MICCIONAL)	NIVEL 1
1901021	VAC. VESICAL P/PUNCION HIPOGASTRICA O CISTOSTOMIA P/PUNCION	NIVEL 1
1901022	VAC. VESICAL POR Sonda URETRAL, (PROC. AUT.)	NIVEL 1
1901030	ESTUDIO URODINAMICO	NIVEL 1

2105001	CALZON CORTO DE YESO	NIVEL 1
2105004	RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO	NIVEL 1
2105006	YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA DIGITAL	NIVEL 1
2105007	YESO BRAQUICARPIANO	NIVEL 1
2105008	YESO PELVIPEDIO BILATERAL	NIVEL 1
2105009	YESO PELVIPEDIO UNILATERAL	NIVEL 1
2105011	CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES (INCLUYE LA TOMA DE MOLDE)	NIVEL 1
2105012	CORSETS DE RISSER O SIMILARES	NIVEL 1
2105013	CORSETS DE YESO SIMPLE (TIPO WATSON JONES)	NIVEL 1

2301002	ORTESIS CERVICALES (COLLARES BLANDOS Y DUROS)	NIVEL 1
2301011	FAJA ORTOPEDICA	NIVEL 1
2301021	ARNES DE PROTESIS	NIVEL 1
2301022	BASTON CANADIENSE O TRIPODE, C/U	NIVEL 1
2301023	CAVIDAD PARA AMPUTADO DE MUSLO	NIVEL 1
2301024	RODILLERA	NIVEL 1
2301025	CASQUETE DE GOMA	NIVEL 1
2301026	CASQUETE DE GOMA	NIVEL 1

2301037	ORTESIS DE USO NOCTURNO DE MIEMBRO INFERIOR	NIVEL 1
2301039	INSTRUMENTAL PARA FIJACION DE COLUMNA	NIVEL 1
2301040	MULETAS (PAR)	NIVEL 1
2301041	ORTESIS LARGA BILATERAL CON CINTURON PELVICO	NIVEL 1
2301042	ORTESIS LARGA UNILATERAL	NIVEL 1
2301043	ORTESIS MANO-MUNECA PASIVA	NIVEL 1
2301044	ORTESIS PARA RODILLA	NIVEL 1
2301045	ORTESIS TOBILLO-PIE	NIVEL 1
2301046	P.T.B. O P.T.S.	NIVEL 1
2301047	PIE PROTESICO	NIVEL 1
2301048	PILON REDUCCION MUSLO	NIVEL 1
2301049	PILON REDUCCION PIERNA	NIVEL 1
2301050	PLACAS	NIVEL 1
2301051	PROTESIS BAJO CODO CON GANCHO, MANO Y GUANTE	NIVEL 1
2301052	PROTESIS BAJO RODILLA, CON CORSELETE	NIVEL 1
2301053	PROTESIS DE CODO	NIVEL 1
2301054	PROTESIS DE MANO (HUESOS)	NIVEL 1
2301056	PROTESIS DESARTICULADO RODILLA	NIVEL 1
2301057	PROTESIS DESARTICULADO DE CADERA CON BLOQUEO	NIVEL 1
2301058	PROTESIS DESARTICULADO DE CODO CON GANCHO, MANO Y GUANTE	NIVEL 1
2301059	PROTESIS DESARTICULADO DE HOMBRO CON GANCHO, MANO Y GUANTE	NIVEL 1
2301060	PROTESIS PARCIAL DE CADERAS	NIVEL 1
2301061	PROTESIS PARA AMPUTACION PARCIAL DE PIE	NIVEL 1
2301062	PROTESIS SOBRE RODILLA C/S BLOQUEO	NIVEL 1
2301063	PROTESIS SOBRE RODILLA CON RODILLA DE SEGURIDAD	NIVEL 1
2301065	PROTESIS TOTAL DE CADERAS	NIVEL 1
2301072	PLANTILLAS ORTOPEDICAS (PAR)	NIVEL 1

2401001	TRASLADO DESDE I REGION HASTA ANTOFAGASTA O VICEVERSA	NIVEL 1
2401002	TRASLADO DESDE I REGION HASTA LA SERENA O VICEVERSA	NIVEL 1
2401003	TRASLADO DESDE I REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401004	TRASLADO DESDE I REGION HASTA VALPARAISO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401005	TRASLADO DESDE II REGION HASTA LA SERENA O VICEVERSA	NIVEL 1
2401006	TRASLADO DESDE II REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401007	TRASLADO DESDE II REGION HASTA VALPARAISO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401008	TRASLADO DESDE III REGION HASTA LA SERENA O VICEVERSA	NIVEL 1
2401009	TRASLADO DESDE III REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401010	TRASLADO DESDE IV REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401011	TRASLADO DESDE IV REGION HASTA VALPARAISO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401012	TRASLADO DESDE IX REGION HASTA CONCEPCION O VICEVERSA	NIVEL 1
2401013	TRASLADO DESDE IX REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401014	TRASLADO DESDE V REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401015	TRASLADO DESDE VI REGION HASTA CONCEPCION O VICEVERSA	NIVEL 1
2401016	TRASLADO DESDE VI REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401017	TRASLADO DESDE VII REGION HASTA CONCEPCION O VICEVERSA	NIVEL 1
2401018	TRASLADO DESDE VII REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401019	TRASLADO DESDE VIII REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401020	TRASLADO DESDE X REGION HASTA CONCEPCION O VICEVERSA	NIVEL 1
2401021	TRASLADO DESDE X REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401022	TRASLADO DESDE X REGION HASTA TEMUCO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401023	TRASLADOS INTERURBANOS DENTRO DE UNA MISMA REGION	NIVEL 1
2401024	TRASLADO DESDE I REGION HASTA ANTOFAGASTA O VICEVERSA	NIVEL 1
2401025	TRASLADO DESDE II REGION HASTA LA SERENA O VICEVERSA	NIVEL 1
2401026	TRASLADO DESDE II REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401027	TRASLADO DESDE II REGION HASTA VALPARAISO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401028	TRASLADO DESDE III REGION HASTA LA SERENA O VICEVERSA	NIVEL 1
2401029	TRASLADO DESDE III REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401030	TRASLADO DESDE IV REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401031	TRASLADO DESDE IV REGION HASTA VALPARAISO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401032	TRASLADO DESDE IX REGION HASTA CONCEPCION O VICEVERSA	NIVEL 1
2401033	TRASLADO DESDE IX REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401034	TRASLADO DESDE V REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401035	TRASLADO DESDE VI REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401036	TRASLADO DESDE VII REGION HASTA CONCEPCION O VICEVERSA	NIVEL 1
2401037	TRASLADO DESDE VII REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401038	TRASLADO DESDE VIII REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401039	TRASLADO DESDE X REGION HASTA CONCEPCION O VICEVERSA	NIVEL 1
2401040	TRASLADO DESDE X REGION HASTA SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401041	TRASLADO DESDE X REGION HASTA TEMUCO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401042	TRASLADO INTERURBANO DENTRO DE UNA MISMA REGION	NIVEL 1

2401051	TRASLADOS DESDE VIII REGION A SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401052	TRASLADOS DESDE X REGION A CONCEPCION O VICEVERSA	NIVEL 1
2401053	TRASLADOS DESDE X REGION A SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401054	TRASLADOS DESDE XI REGION A CONCEPCION O VICEVERSA	NIVEL 1
2401055	TRASLADOS DESDE XI REGION A PUERTO MONTT O VICEVERSA	NIVEL 1
2401056	TRASLADOS DESDE XI REGION A PUNTA ARENAS O VICEVERSA	NIVEL 1
2401057	TRASLADOS DESDE XI REGION A SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401058	TRASLADOS DESDE XII REGION A CONCEPCION O VICEVERSA	NIVEL 1
2401059	TRASLADOS DESDE XII REGION A PUERTO MONTT O VICEVERSA	NIVEL 1
2401060	TRASLADOS DESDE XII REGION A SANTIAGO O VICEVERSA	NIVEL 1
2401061	RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO	NIVEL 1
2401062	RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO	NIVEL 1
2401063	RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRITICO	NIVEL 1
2401070	TRASLADOS EN HELICOPTERO	NIVEL 1

Handwritten mark or signature.



ANEXO N°3

**INFORME MENSUAL A LOS SERVICIOS DE SALUD
CONVENIO SERVICIOS, FONASA Y SOCIEDAD PRO AYUDA DEL NIÑO LISIADO**

SERVICIO DE SALUD : _____

PERIODO (MES Y AÑO) : _____

N°	BENEFICIARIO		ESTABLECIMIENTO DERIVADOR /2	FECHA ATENCIÓN	PRESTACIONES /3			
	NOMBRE /1	RUT			CÓDIGO	ARANCEL	CANTIDAD	PRECIO UNITAR
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
.....								
.....								
.....								
TOTAL GASTADO								

- NOTAS:
- /1. Se debe anotar cada prestación. Por lo tanto, es posible que se repitan los RUT de los nacientes.
 - /2. Hospital del Sistema Nacional de Servicios de Salud o Consultorio derivador.
 - /3. El Anexo N°2 contiene el listado de las prestaciones convenidas en la Modalidad Institucional y en la Modalidad de Atención Primaria.

ANEXO N°4

**INFORME MENSUAL A FONASA
CONVENIO SERVICIOS, FONASA Y SOCIEDAD PRO AYUDA DEL NIÑO LISIADO**

BENEFICIARIO		RUT	SERVICIO DE SALUD DERIVADOR	FECHA ATENCIÓN	PRESTACIONES REALIZADAS Y PAGADAS /2			COSTO TOTAL (\$)	
NOMBRE /1	CÓDIGO				ARANCEL	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO		
TOTAL GASTADO									(\$)

Se debe anotar cada prestación. Por lo tanto, es posible que se repitan los RUT de los pacientes.
Anexo N°2 contiene el listado de las prestaciones convenidas en la Modalidad Institucional y en la Modalidad Libre Elección.

ACUMULADO MES ANTERIOR AL INFORME	(\$)
PAGACIONES REALIZADAS Y PAGADAS EN MES INFORME	(\$)
SALDO ACUMULADO	(\$)

ANEXO N°5

“COMISIÓN COORDINADORA”

CONVENIO SERVICIOS, FONASA Y SOC. PRO AYUDA DEL NIÑO LISIADO

Las personas designadas por el Fondo Nacional de Salud y la Sociedad Pro Ayuda al Niño Lisiado para llevar a efecto la Administración del presente Convenio, especialmente en cuanto a las actividades relativas a la aplicación del presente Convenio son:

En representación del Fondo Nacional de Salud:

TITULAR: Jefe Departamento Comercialización de FONASA

SUPLENTE: Jefe Subdepartamento de Intermediación de Compra de FONASA

En representación de la Sociedad pro Ayuda al Niño Lisiado:

TITULAR: Director Médico Nacional de los Institutos de Rehabilitación

SUPLENTE: Jefe Control de Gestión de la Sociedad Pro Ayuda del Niño Lisiado