

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SALUD ACONCAGUA
HOSPITAL SAN CAMILO DE SAN FELIPE
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA
RSC/DMF/MGI/LSA

2899

RESOLUCION EXENTA N°-----/
SAN FELIPE, 05 MAY 2021

Con esta fecha el Director ha resuelto lo que sigue:

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad del hospital de actualizar el valor de las prestaciones que otorga señaladas en la Resolución Exenta N° 5442 del 12 de Septiembre del 2011, modificada por resolución N° 451 del 01 de Febrero del 2013, por resolución N° 380 del 31 de Enero del 2014, por resolución N° 584 del 04 de Febrero del 2015, por resolución N° 821 del 10 de Febrero del 2016, por resolución N° 776 del 16 de Febrero del 2017, por resolución N° 1701 de 20 Febrero del 2018, por resolución N° 2124 de 01 de Marzo del 2019 por resolución N° 3977 del 23 de Abril del 2020. El Decreto con Fuerza de Ley Número Uno de 2005, del Ministerio de Salud, que Fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Número 2763-79 y de Las Leyes Números 18.933 y 18.469, el Decreto N° 38 de 2005, Reglamento Orgánico de los Establecimientos Autogestionados en Red, Resolución Exenta N° 1.171. del 2007, del Ministerio de Salud, que otorga al Hospital San Camilo la calidad de Establecimiento Autogestionado en Red, la Resolución N° 368, de 12 Febrero de 2010, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales que aprueba nuevo texto de la norma general administrativa N° 2 sobre atención de pacientes particulares, Resolución Exenta toma razón N° 167 del Servicio Salud Aconcagua, que designa a Don Ricardo Salazar Cabrera como Director del Hospital San Camilo, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- DETERMINASE el siguiente arancel para la atención de pacientes no beneficiarios de la Ley N° 18.469/85 del Ministerio de Salud, que se atiendan en el Hospital San Camilo de San Felipe.

Este arancel se ha elaborado en base al Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud la ley N° 18.469/85, y a las Normas Técnico Administrativas previstas para su aplicación, aprobadas por Resoluciones N° 49 y 50 de 2009, del Ministerio de Salud.

2.- ASIGNASE en los grupos de prestaciones que a continuación se indican, los valores a cancelar por el paciente:

2.1 ATENCION CERRADA:

Día cama, sala común, 3 camas o más (Cirugía, Medicina, Ginecología y Obstetricia)	67.200.-
Día cama, pensionado c/baño exclusivo (A)	155.720.-
Día cama, pensionado c/baño compartido (B)	93.950.-
Día cama Básico Neonatal	54.000.-
Día cama UTI Neonatal	95.800.-
Día cama UCI Neonatal	120.500.-
Día cama observación sala común (desde 4 hrs. sin pernoctar)	22.000.-
Día cama Unidad de Cuidado Intensivo UCI Adulto	275.500.-
Día cama Unidad de Cuidado Intermedio UTI Adulto	222.100.-
Día cama observación Pensionado (A)	67.400.-
Día cama observación Pensionado (B)	48.500.-
Día cama Pediatría	68.400.-
Día cama Unidad de Cuidado Intensivo Pediatría	275.500.-
Día cama Unidad de Cuidado Intermedios Pediatría	222.100.-
Camilla observación Servicio de Urgencia (desde 4 hrs.)	18.500.-

2.2 ATENCION ABIERTA:

Respecto a estas prestaciones se fijan los siguientes valores:

Consulta Médica atención de Urgencia (01-01-002)	20.750.-
Consulta o Control Médico en Especialidades	23.000.-
Consulta o Control Médico en Especialidades (Otorrino, Oftalmólogo y Hematología)	24.200.-
Consulta o Control por enfermera, Matrona, Nutricionista y otros Prof.	10.620.-
Consulta o Control por Psicólogo	14.650.-
Atención Integral por Terapeuta Ocupacional	10.460.-
Consulta o Control por Auxiliar de Enfermería	5.260.-
Entrevista por Asistente Social	10.220.-

ATENCION ABIERTA INSTITUCIONAL

01-01-007	Atención Médica del recién nacido en sala de partos o pabellón quirúrgico c/s reanimación cardio-respiratoria	51.520.-
01-01-008	Visita por médico tratante enfermo hospitalizado	32.420.-
01-01-009	Visita por médico interconsultor (o en junta médica c/u) a enfermo hospitalizado	32.420.-
01-01-010	Atención médica diaria a enfermo hospitalizado	23.390.-

EXAMENES, IMAGENOLOGIA Y ANATOMIA PATOLOGICA

En los Códigos de grupo 03 (exámenes de laboratorio) y 04 (exámenes de imagenología), se recargarán en 100 % sobre el Nivel 1 FONASA Libre Elección.

En el Código 08 (Anatomía Patológica), se recargaran en 200% sobre el Nivel 1 FONASA Libre Elección.

Examen de alcoholemia (cuando es solicitado en forma voluntaria)	10.520.-	
03-02-100	Hemoglucolest	6.640.-
04-04-118	Ecotomografía vascular periférica (bilateral)	91.820.-
04-04-119	Ecotomografía carotidea bilateral	91.820.-
04-01-090	Rx extremidad inferior c/u panorámica frontal con folio graduado	24.820.-
04-01-091	Rx Panorámica	20.630.-
04-01-092	Tele radiografía lateral o frontal cráneo	20.630.-
12-01-100	Microscopía Especular	1.000.-

Déjese establecido que los medios de contraste y anestesia en los casos que procedan, deberán ser cancelados separadamente. Los medios de contraste se cobrarán el valor de reposición más el 150%, la anestesia se cobrará \$ 86.300.-

PROCEDIMIENTO APOYO CLÍNICO Y TERAPÉUTICO

Procedimiento de Kinesiología (06), se recargarán en 150 % sobre el Nivel 1 FONASA Libre Elección.

Los procedimientos de apoyo clínico y terapéutico que no tienen derecho de pabellón tendrán un recargo del 100 % sobre el Nivel 1 FONASA Libre Elección.

PRESTACIONES AMBULATORIAS

Curación simple	9.500.-
Curación complicada	12.660.-
Afrontamiento	10.470.-
Procedimiento inyectable intramuscular	3.270.-
Procedimiento inyectable endovenoso	4.750.-
Férula digital	2.840.-
Curación y retiro de puntos	7.250.-
Colocación y extracción de DIU	70% sobre valor nivel 1 FONASA LIBRE/ELECCION
Alcoholemia (valor insumos)	2.210.-
Instalación sonda Foley	15.060.-
Vendaje Americano o en ocho	8.630.-
Oxigenoterapia domiciliaria (carga)	40.710.-
Nebulización (incluye insumos)	7.910.-

3.-DERECHO A PABELLÓN, QUIRÓFANO O SALA DE

PROCEDIMIENTOS:

El Código adicional por este concepto tendrá los siguientes valores:

<u>Código Adicional</u>	<u>Arancel</u>	
1	43.750.-	
2	54.170.-	
3	64.580.-	
4	74.660.-	
5	108.340.-	
6	141.990.-	
7	171.750.-	
8	226.220.-	
9	301.850.-	
10	429.960.-	
11	486.050.-	
12	572.480.-	
13	667.540.-	
14	677.210.-	
25-06	Abdomen	172.280.-
26-06	Muslo – Cadera	172.280.-
27-06	Cintura – Espalda	172.280.-
28-05	Papada	108.330.-
15-02-053/06	Lipectomía Abdominal c/s Transplante de Ombligo	255.370.-
15-02-048/06	Mamoplastía de aumento x mama	184.800.-
15-02-049/06	Mamoplastía de reducción x mama	225.500.-
15-02-059/06	Lipectomía Glutea, un lado	157.050.-
15-02-060/06	Lipectomía Troncánterea, un lado	157.050.-
15-02-100/07	Aumento de glúteos o pantorrilla, unilateral	241.640.-
18-02-081/10	Colecistectomía Video Laparoscópica	536.280.-
18-02-001/08	Diafragmática por vía abdominal o cualquiera otra hernia con uso de prótesis (no incluye el valor de la prótesis)	281.870.-
18-02-002/06	Hernia Incisional o evisceración post-op. Sin resección intestinal	174.590.-
18-02-003/06	Hernia Inguinal, crural, umbilical, de la línea blanca o similares, recidivada o no, simple o estrangulada s/resección intest. c/u	174.590.-
18-02-074/08	Resección de intestino y enteroanastomosis (proc. aut.)	281.870.-

*Nota: Estos códigos no incluyen medicamentos ni insumos.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA:

Atención nivel primario	100% Sobre Valor Arancel Institucional
Atención nivel secundario y terciario	300% Sobre Valor Arancel Institucional

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN SERVICIO DE URGENCIA:

Exodoncia Permanente (Código 27-01-005)	20.120.-
Pulpectomía	19.050.-
Consulta Urgencia (Código 27-01-012)	20.320.-

NOTA: Se recargará el derecho a Pabellón en un 300% en el nivel terciario de atención.

MEDICAMENTOS E INSUMOS:

En lo referente a medicamentos e insumos, el valor a cobrar será el de reposición más el 150%, si la prestación no los incluye.

PROTESIS:

El valor a cobrar será un 30% más sobre el valor de reposición.

TRASLADOS DE AMBULANCIA CORRESPONDIENTES A MOVILES SAMU
HOSPITAL SAN CAMILO DE SAN FELIPE

San Felipe ida y regreso, dentro del límite urbano de la ciudad:

Móvil 1	28.710.-
Móvil 2	75.410.-

San Felipe Rural se considera ida y regreso:

Móvil 1	38.290.-
Móvil 2	85.060.-

San Felipe – Santiago ida y regreso:

Móvil 1	159.090.-
Móvil 2	187.070.-

San Felipe – Viña del Mar o Valparaíso ida y regreso:

Móvil 1	187.070.-
Móvil 2	223.620.-

4.- DEJASE establecido que las prestaciones indicadas en el Arancel de la ley 18.469, no contempladas en la presente Resolución, se cobrarán de acuerdo a lo previsto en dicho arancel recargado en un 25%

5.- En las prestaciones por accidentes personales de la ley Nº 18.490/86, se aplicará el Arancel a Particulares. Las diferencias no cubiertas por este seguro, serán de cargo de la ley Nº 16.744/68, en los casos que fuesen procedentes o de la previsión del paciente, en este orden.

6.- Los Aranceles establecidos en la presente resolución se reajustarán anualmente por el mismo porcentaje que FONASA actualice sus aranceles., dictando para el efecto la resolución correspondiente.

7.- La presente Resolución comenzará a regir a contar de la fecha de la presente Resolución. Sin embargo, respecto de los convenios con Isapres, comenzará a regir 30 días después de su comunicación por carta certificada, o por la fecha del registro del libro de correspondencia, para aquellos casos que se despachara en forma personal.

8.- ESTABLECESE que la unidad de informática, deberá realizar las modificaciones pertinentes en los sistemas que lo requieran a fin de reflejar estos nuevos montos.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.


RICARDO SALAZAR CABRERA
DIRECTOR
HOSPITAL SAN CAMILO
SAN FELIPE

Transcrito fielmente del original que he tenido a la vista


MARCIA BORBARAN FERRADA
Ministra de Fe

DISTRIBUCION

-FONASA.
-SEREMI de Salud.
-Servicio de Salud Aconcagua.
-S.D.A. HOSCA
-S.D.M HOSCA
-S.D.G.C HOSCA
-Oficina Recaudación HOSCA
-Sección Contabilidad y Finanzas HOSCA
-Asesor Jurídico HOSCA
-Informática HOSCA
-Oficina de Partes