



Tipo Norma	:Decreto 83 EXENTO
Fecha Publicación	:30-03-2016
Fecha Promulgación	:18-03-2016
Organismo	:MINISTERIO DE SALUD
Título	:APRUEBA PRESTADORES DE SALUD PARA OTORGAR LAS PRESTACIONES SUJETAS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN FINANCIERA DEL QUE TRATA LA LEY N° 20.850
Tipo Versión	:Unica De : 30-03-2016
Inicio Vigencia	:30-03-2016
Id Norma	:1088832
URL	: https://www.leychile.cl/N?i=1088832&f=2016-03-30&p=

APRUEBA PRESTADORES DE SALUD PARA OTORGAR LAS PRESTACIONES SUJETAS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN FINANCIERA DEL QUE TRATA LA LEY N° 20.850

Núm. 83 exento.- Santiago, 18 de marzo de 2016.

Vistos:

Lo dispuesto en el DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 de 1979; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento orgánico de esta Cartera; la ley N° 20.850, de 2015; el decreto supremo N° 54, de 2015, del Ministerio de Salud; lo dispuesto en la resolución N° 1.600 de 2008, de Contraloría General de la República y

Considerando:

1° Que, con fecha 6 de junio de 2015, se publicó la Ley N° 20.850, que aprueba un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos.

2° Que, mediante decreto supremo N° 54, de 2015, del Ministerio de Salud, se aprobó el reglamento que establece normas para el otorgamiento y cobertura financiera de los diagnósticos y tratamientos incorporados al sistema de protección financiera establecido en la ley N° 20.850.

3° Que, el título III del citado reglamento establece el procedimiento para la aprobación de prestadores para formar parte de la red que otorgará las prestaciones cubiertas por el sistema de protección financiera de la ley N° 20.850.

4° Que, con fecha 20 de noviembre 2015, a través de la resolución exenta N° 860, se constituyó la Comisión Asesora para la Evaluación de Prestadores.

5° Que, mediante decreto exento N° 530, de 2015, fue aprobada la Norma Técnica N° 181, que contiene los estándares para la aprobación de prestadores.

6° Que, en virtud del procedimiento establecido en el reglamento y sobre la base de los antecedentes aportados por los prestadores postulantes, conforme a la Norma Técnica N° 181, la Comisión Asesora para la Evaluación de Prestadores remitió a la Ministra de Salud el Acta de Evaluación, proponiendo la aprobación de prestadores que, a juicio de la comisión, cumplen con los requisitos mínimos necesarios para el otorgamiento de las prestaciones.

7° Que, los prestadores que se aprueban en el número 1° del presente decreto dieron total cumplimiento a los estándares exigidos por la Norma Técnica N° 181, por lo que la aprobación por ellos obtenida es de carácter permanente, sin estar sujeta a la presentación de nuevos medios de verificación.

8° Que, los prestadores aprobados en el número 2°, se acogieron a lo establecido en el artículo transitorio segundo de la Norma Técnica N° 181, en cuanto a los antecedentes presentados para obtener la aprobación provisoria.

9° Que, analizada dicha acta y concordando con sus propuestas, se hace necesario para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 13° de la ley N° 20.850, aprobar a aquellos prestadores postulantes, conforme la evaluación realizada.

10° Que, dado que dicha aprobación debe hacerse formalmente, dicto el siguiente:

Decreto:

1° Apruébase de manera permanente los siguientes establecimientos para formar parte de la red de prestadores que otorgarán las prestaciones cubiertas por el



sistema de protección financiera de la ley N° 20.850, por dar cumplimiento a los estándares exigidos para estos efectos en la Norma Técnica N° 181, del Ministerio de Salud:



		Patología	Confirmación Diagnóstica	Tratamiento	Seguimiento
IQUIQUE	Hospital Ernesto Torres O	MUCOPOLISACARIDOSIS I	Aprobado	Aprobado	
		FABRY	Aprobado	Aprobado	
		ARTERITIS REUMATOIDE	Aprobado	Aprobado	
		PREMATURO CON DBP	Aprobado	Aprobado	
ANTOFAGASTA	Hospital Carlos Cisternas Cisternas	CANCER DE MAMA	Aprobado	Aprobado	
		MUCOPOLISACARIDOSIS VI	Aprobado	Aprobado	
		ARTERITIS REUMATOIDE	Aprobado	Aprobado	
		MUCOPOLISACARIDOSIS II	Aprobado	Aprobado	
		FABRY	Aprobado	Aprobado	
		ESCLEROSIS MULTIPLE	Aprobado	Aprobado	
		ARTERITIS REUMATOIDE	Aprobado	Aprobado	
		PREMATURO CON DBP	Aprobado	Aprobado	
		HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR	Aprobado	Aprobado	
		CANCER DE MAMA	Aprobado	Aprobado	
ATACAMA	Hospital San José del Carmen (Copapu)	ESCLEROSIS MULTIPLE	Aprobado	Aprobado	
		ARTERITIS REUMATOIDE	Aprobado	Aprobado	
		PREMATURO CON DBP	Aprobado	Aprobado	
		FABRY	Aprobado	Aprobado	
COQUIMBO	Hospital San Juan de Dios de la Serena	ESCLEROSIS MULTIPLE	Aprobado	Aprobado	
		ARTERITIS REUMATOIDE	Aprobado	Aprobado	
		PREMATURO CON DBP	Aprobado	Aprobado	
ACONCAGUA	Hospital San Juan De Dios (San Andrés)	ARTERITIS REUMATOIDE	Aprobado	Aprobado	
METROPOLITANO SUR	Hospital Barros Luco Trautau	ESCLEROSIS MULTIPLE	Aprobado y Referente Nacional con Comité de Expertos	Aprobado	Aprobado
		ARTERITIS REUMATOIDE	Aprobado	Aprobado	
		CANCER DE MAMA	Aprobado	Aprobado	
		MUCOPOLISACARIDOSIS I	Aprobado	Aprobado	
		MUCOPOLISACARIDOSIS II	Aprobado	Aprobado	
		MUCOPOLISACARIDOSIS VI	Aprobado	Aprobado	
		FABRY	Aprobado	Aprobado	
		GAUCHER	Aprobado	Aprobado	
		TROSINEMIA I	Aprobado	Aprobado	
		ESCLEROSIS MULTIPLE	Aprobado	Aprobado	
METROPOLITANO ORIENTE	Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna	TROSINEMIA I	Aprobado	Aprobado	
		ESCLEROSIS MULTIPLE	Aprobado	Aprobado	
		PREMATURO CON DBP	Aprobado	Aprobado	
		FABRY	Aprobado	Aprobado	
METROPOLITANO NOROCCIDENTE	Instituto Nacional Del Toros	HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR	Aprobado y Referente Nacional con Comité de Expertos	Aprobado	Aprobado
METROPOLITANO NOROCCIDENTE	Instituto Nacional del Cáncer Dr. Casapellá Pardo Correa	CANCER DE MAMA	Aprobado y Referente Nacional con Comité de Expertos	Aprobado	Aprobado
METROPOLITANO OCCIDENTE	Hospital San Juan de Dios	MUCOPOLISACARIDOSIS II	Aprobado	Aprobado	
		ESCLEROSIS MULTIPLE	Aprobado	Aprobado	
		ARTERITIS REUMATOIDE	Aprobado	Aprobado	
		PREMATURO CON DBP	Aprobado	Aprobado	
		HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR	Aprobado	Aprobado	
		CANCER DE MAMA	Aprobado	Aprobado	
		ARTERITIS REUMATOIDE	Aprobado	Aprobado	
		PREMATURO CON DBP	Aprobado	Aprobado	
		CANCER DE MAMA	Aprobado	Aprobado	
		MUCOPOLISACARIDOSIS I	Aprobado	Aprobado	
METROPOLITANO SUR ORIENTE	Complejo Hospitalario Dr. Sotero del Bos	MUCOPOLISACARIDOSIS II	Aprobado	Aprobado	
		FABRY	Aprobado	Aprobado	
		GAUCHER	Aprobado	Aprobado	
		TROSINEMIA I	Aprobado	Aprobado	
		ESCLEROSIS MULTIPLE	Aprobado	Aprobado	
		ARTERITIS REUMATOIDE	Aprobado	Aprobado	
		PREMATURO CON DBP	Aprobado y Referente Nacional con Comité de Expertos	Aprobado	Aprobado
		HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR	Aprobado	Aprobado	
		CANCER DE MAMA	Aprobado	Aprobado	
		MUCOPOLISACARIDOSIS I	Aprobado	Aprobado	
NUBLE	Hospital de Chillán	MUCOPOLISACARIDOSIS II	Aprobado	Aprobado	
		MUCOPOLISACARIDOSIS VI	Aprobado	Aprobado	
		FABRY	Aprobado	Aprobado	
		GAUCHER	Aprobado	Aprobado	
		TROSINEMIA I	Aprobado	Aprobado	
		ESCLEROSIS MULTIPLE	Aprobado	Aprobado	
		ARTERITIS REUMATOIDE	Aprobado	Aprobado	
		HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR	Aprobado	Aprobado	
		PREMATURO CON DBP	Aprobado	Aprobado	
		MUCOPOLISACARIDOSIS I	Aprobado	Aprobado	
BIOBIO	Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz	MUCOPOLISACARIDOSIS II	Aprobado	Aprobado	
		MUCOPOLISACARIDOSIS VI	Aprobado	Aprobado	
		FABRY	Aprobado	Aprobado	
		GAUCHER	Aprobado	Aprobado	
		TROSINEMIA I	Aprobado	Aprobado	
		ESCLEROSIS MULTIPLE	Aprobado	Aprobado	
		ARTERITIS REUMATOIDE	Aprobado	Aprobado	
		PREMATURO CON DBP	Aprobado	Aprobado	
		MUCOPOLISACARIDOSIS I	Aprobado	Aprobado	
		MUCOPOLISACARIDOSIS II	Aprobado	Aprobado	
TAUCOHUANO	Hospital Las Higueras	MUCOPOLISACARIDOSIS VI	Aprobado	Aprobado	
		FABRY	Aprobado	Aprobado	
		GAUCHER	Aprobado	Aprobado	
		TROSINEMIA I	Aprobado	Aprobado	
		ESCLEROSIS MULTIPLE	Aprobado	Aprobado	
		ARTERITIS REUMATOIDE	Aprobado	Aprobado	
		PREMATURO CON DBP	Aprobado	Aprobado	
		HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR	Aprobado	Aprobado	
		CANCER DE MAMA	Aprobado	Aprobado	
		MUCOPOLISACARIDOSIS I	Aprobado	Aprobado	
VALDIVIA	Hospital Base Valdivia	ESCLEROSIS MULTIPLE	Aprobado	Aprobado	
		ARTERITIS REUMATOIDE	Aprobado	Aprobado	
		PREMATURO CON DBP	Aprobado	Aprobado	
		HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR	Aprobado	Aprobado	
OSORNO	Hospital Base San José de Osorno	CANCER DE MAMA	Aprobado	Aprobado	
		MUCOPOLISACARIDOSIS I	Aprobado	Aprobado	
		MUCOPOLISACARIDOSIS II	Aprobado	Aprobado	
		MUCOPOLISACARIDOSIS VI	Aprobado	Aprobado	
		FABRY	Aprobado	Aprobado	
		GAUCHER	Aprobado	Aprobado	
		TROSINEMIA I	Aprobado	Aprobado	
		HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR	Aprobado	Aprobado	
		ESCLEROSIS MULTIPLE	Aprobado	Aprobado	
		ARTERITIS REUMATOIDE	Aprobado	Aprobado	
RELCUNCAVI	Hospital Puerto Montt	PREMATURO CON DBP	Aprobado	Aprobado	
		CANCER DE MAMA	Aprobado	Aprobado	
		MUCOPOLISACARIDOSIS VI	Aprobado	Aprobado	
		ESCLEROSIS MULTIPLE	Aprobado	Aprobado	
AITÉN	Hospital Colchique	ARTERITIS REUMATOIDE	Aprobado	Aprobado	
		PREMATURO CON DBP	Aprobado	Aprobado	
		CANCER DE MAMA	Aprobado	Aprobado	
		MUCOPOLISACARIDOSIS I	Aprobado	Aprobado	
MAGALLANES	Hospital Lautaro Nueva A	MUCOPOLISACARIDOSIS II	Aprobado	Aprobado	
		MUCOPOLISACARIDOSIS VI	Aprobado	Aprobado	
		FABRY	Aprobado	Aprobado	
		GAUCHER	Aprobado	Aprobado	
		TROSINEMIA I	Aprobado	Aprobado	
		ESCLEROSIS MULTIPLE	Aprobado	Aprobado	
		ARTERITIS REUMATOIDE	Aprobado	Aprobado	
		PREMATURO CON DBP	Aprobado	Aprobado	
		CANCER DE MAMA	Aprobado	Aprobado	
		HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR	Aprobado	Aprobado	
Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos INTA		MUCOPOLISACARIDOSIS I	Aprobado		
		MUCOPOLISACARIDOSIS II	Aprobado		
		MUCOPOLISACARIDOSIS VI	Aprobado		
		FABRY	Aprobado		
		GAUCHER	Aprobado		
TROSINEMIA I	Aprobado				



2° Apruébase de manera provisional, según lo dispuesto en el artículo transitorio segundo de la Norma Técnica N° 181, del Ministerio de Salud, a los siguientes prestadores:



3° Déjase sin efecto el decreto exento N° 1.243, de 2015, del Ministerio de Salud, en razón de que todos los prestadores de salud aprobados por dicho decreto de manera provisional, han obtenido su aprobación permanente en el presente decreto.

4° Publíquese en cumplimiento de lo dispuesto en el inciso sexto del artículo 13°, del decreto supremo N° 54, de 2015, del Ministerio de Salud, que aprueba el "Reglamento que establece normas para el otorgamiento y cobertura financiera de los diagnósticos y tratamientos incorporados al sistema establecido en la ley N° 20.850", el Acta de Evaluación confeccionada por la Comisión Asesora para la Evaluación de Prestadores, en el sitio electrónico del Ministerio de Salud, dentro del plazo de 15 días, contados desde la fecha del acta.

5° Instrúyase al Fondo Nacional de Salud publicar en su sitio electrónico el listado de los prestadores aprobados y con convenio suscrito para cada una de las prestaciones garantizadas por la ley.

Anótese y publíquese.- Carmen Castillo Taucher, Ministra de Salud.

Transcribo para su conocimiento decreto exento N° 83 de 18-03-2016.- Saluda atentamente a Ud., Jaime Burrows Oyarzún, Subsecretario de Salud Pública.