



RESOLUCION EXENTA 3G /N° 1512 15 MAY '14

MAT: AUTORIZA TRATO DIRECTO PARA CONFIRMACIÓN DIAGNOSTICA Y TRATAMIENTO PARA EL PROBLEMA DE SALUD "TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL", CON PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE, RUT 81.698.900-0.

VISTO:

Las facultades que me confiere el Libro I del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N°46, de 2014, del Ministerio de Salud; la Ley N° 19.966 y el Decreto Supremo N° 4 y Decreto Supremo N° 39 de 2013, del Ministerio de Salud; la Ley 19.886 y su reglamento contenido en el D.S. N° 250, del 2004, del Ministerio de Hacienda; la Ley N° 20.713, que aprueba el presupuesto del sector público para el año 2014; la Resolución Exenta 3A/N° 1.455 de 2002, del Fondo Nacional de Salud y sus modificaciones posteriores y la Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República; y,

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, de acuerdo a lo que dispone el párrafo segundo de la letra b) del artículo 50, del D.F.L N° 1/2005, del Ministerio de Salud, FONASA se encuentra facultado para celebrar convenios con organismos, entidades y personas que no pertenezcan al Sistema Nacional de Servicios de Salud, privados y/o públicos, para proveer determinadas prestaciones de salud en la Modalidad de Atención Institucional.
- 2.- Que, el Decreto N° 4/2013, del Ministerio de Salud, que aprobó los problemas de salud y las Garantías Explícitas en Salud, entre ellos, "Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central", que tiene garantía de oportunidad para la Confirmación Diagnóstica y Tratamiento Quirúrgico dentro de los 25 días desde la sospecha y 30 días desde la indicación médica, respectivamente.
- 3.- La responsabilidad del Fondo Nacional de Salud de otorgar a los beneficiarios del Libro II, del D.F.L. N° 1/ 2005, del Ministerio de Salud, las prestaciones asociadas a los problemas de salud, en forma y condiciones de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera establecidos en el D.S. 4/2013, del Ministerio de Salud, en la Ley N° 19.966 y sus reglamentos.
- 4.- Que, FONASA con la finalidad de dar cumplimiento a la garantía de oportunidad, para alguno de los 80 problemas de salud, señalados en el decreto precedente, requiere designar segundo prestador, a objeto de asegurar la entrega de las prestaciones que tienen su garantía incumplida.
- 5.- Que, revisado el sitio electrónico Mercado Público, específicamente el Convenio Marco ID N° 2239-21-LP 10, "Prestación de Servicios de Salud GES", se constató que no existe convenio u oferta disponible para el problema de salud GES Tratamiento Quirúrgico "TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO

CENTRAL”, que afecta a los asegurados, por lo que es necesario contratar directamente con algún prestador que pueda otorgar las prestaciones en los plazos requeridos.

6.- Que, mediante folio N° 799588 de fecha 23 de diciembre de 2013, don José Fuentes Urbina, presentó reclamo al Fondo Nacional de Salud, por incumplimiento de la garantía de oportunidad del problema de salud GES, Tratamiento Quirúrgico, “Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central”.

7.- Que, mediante folio N° 780605 de fecha 31 de diciembre de 2013, doña Denisse Fuentes Riveros, presentó reclamo al Fondo Nacional de Salud, por incumplimiento de la garantía de oportunidad del problema de salud GES, Tratamiento Quirúrgico, “Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central”.

8.- Que, mediante folio N° 781889 de fecha 07 de enero de 2014, doña Ana María Sanchez Ubilla, presentó reclamo al Fondo Nacional de Salud, por incumplimiento de la garantía de oportunidad del problema de salud GES, Tratamiento Quirúrgico, “Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central”.

9.- Que, mediante folio N° 783034 de fecha 10 de enero de 2014, don Gustavo Maripil Huechaqueo, presentó reclamo al Fondo Nacional de Salud, por incumplimiento de la garantía de oportunidad del problema de salud GES, Tratamiento Quirúrgico, “Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central”.

10.- Que, mediante folio N° 784904 de fecha 17 de enero de 2014, don Aquiles Novoa Fabres, presentó reclamo al Fondo Nacional de Salud, por incumplimiento de la garantía de oportunidad del problema de salud GES, Tratamiento Quirúrgico, “Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central”.

11.- Que, mediante folio N° 785745 de fecha 21 de enero de 2014, doña María Eugenia Alborno González, presentó reclamo al Fondo Nacional de Salud, por incumplimiento de la garantía de oportunidad del problema de salud GES, Tratamiento Quirúrgico, “Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central”.

12.- Que, mediante folio N° 785367 de fecha 20 de enero de 2014, don Carlos Silva Ormazabal, presentó reclamo al Fondo Nacional de Salud, por incumplimiento de la garantía de oportunidad del problema de salud GES, Tratamiento Quirúrgico, “Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central”.

13.- Que, mediante folio N° 782854 de fecha 09 de enero de 2014, doña Jeanette Elisa Orrego Cartes, presentó reclamo al Fondo Nacional de Salud, por incumplimiento de la garantía de oportunidad del problema de salud GES, Tratamiento Quirúrgico, “Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central”.

14.- Que, mediante folio N° 787020 de fecha 27 de enero de 2014, don Ramón Fuentes Fuentes, presentó reclamo al Fondo Nacional de Salud, por incumplimiento de la garantía de oportunidad del problema de salud GES, Tratamiento Quirúrgico, “Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central”.

15.- Que, mediante folio N° 788358 de fecha 31 de enero de 2014, don Gonzalo Francisco Gaete Pedreros, presentó reclamo al Fondo Nacional de Salud, por incumplimiento de la garantía de oportunidad del problema de salud GES, Tratamiento Quirúrgico, “Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central”.

16.- Que, mediante folio N° 793306 de fecha 26 de febrero de 2014, doña Rosa Rojas Gómez, presentó reclamo al Fondo Nacional de Salud, por incumplimiento de

la garantía de oportunidad del problema de salud GES, Tratamiento Quirúrgico, "Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central".

17.- Que, mediante folio N° 793319 de fecha 26 de febrero de 2014, don Luis Humberto Ibarra Arriola, presentó reclamo al Fondo Nacional de Salud, por incumplimiento de la garantía de oportunidad del problema de salud GES, Tratamiento Quirúrgico, "Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central".

18.- Que, mediante folio N° 796167 de fecha 11 de marzo de 2014, don Luis Sánchez Venegas, presentó reclamo al Fondo Nacional de Salud, por incumplimiento de la garantía de oportunidad del problema de salud GES, Tratamiento Quirúrgico, "Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central".

19.- Que, mediante folio N° 798592 de fecha 19 de marzo de 2014, doña María López Saavedra, presentó reclamo al Fondo Nacional de Salud, por incumplimiento de la garantía de oportunidad del problema de salud GES, Tratamiento Quirúrgico, "Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central".

20.- Que, mediante folio N° 789846 de fecha 17 de marzo de 2014, doña Yolanda Araneda, presentó reclamo al Fondo Nacional de Salud, por incumplimiento de la garantía de oportunidad del problema de salud GES, Tratamiento Quirúrgico, "Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central".

21.- Que, mediante folio N° 798041 de fecha 17 de marzo de 2014, doña María Trincado, presentó reclamo al Fondo Nacional de Salud, por incumplimiento de la garantía de oportunidad del problema de salud GES, Tratamiento Quirúrgico, "Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central".

22.- Que, mediante folio N° 801322 de fecha 31 de marzo de 2014, doña Mercedes López, presentó reclamo al Fondo Nacional de Salud, por incumplimiento de la garantía de oportunidad del problema de salud GES, Tratamiento Quirúrgico, "Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central".

23.- Que, en el artículo N° 11, del DS N°4/2013 del Ministerio de Salud se refiere a la garantía de oportunidad y al procedimiento para hacerla efectiva, cuando el prestador designado por el FONASA no esté en condiciones de cumplir con la garantía de oportunidad por cualquier causa. En su numeral 3, establece el plazo máximo que será de 10 días, para los efectos de la nueva designación del prestador, para hacer efectiva la garantía de oportunidad para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento.

24.- Que, en atención a lo señalado es necesario la contratación directa para la compra de servicios de prestaciones de salud GES, que permitan resolver los problemas de salud, de los asegurados que tienen su garantía de oportunidad incumplida.

25.-Que, el prestador Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica, cuenta con la capacidad técnica y administrativa para dar cumplimiento a las prestaciones de los servicios encomendados, en los plazos señalados en el D.S. N° 4/2013, según consta en correos electrónicos de fecha 27 febrero 2014 de Paquita Azocar; correos electrónicos de fecha 13 de marzo 2014 de Angélica González M; y correos electrónicos de fechas: 31 de diciembre 2013, 2-8-13-17-22-28-30 de enero de 2014, 10 de febrero de 2014, 04-20-27 de marzo 2014, 10 de febrero de 2014, de Brunilda Sepúlveda S.; todas funcionarias del Subdepto. de Gestión Comercial Privados.

26.- Que, según lo reseñado precedentemente se configura en la especie, la causal de compra directa establecida en el numeral 3, del artículo 10, del Decreto Supremo

N° 250, de 2004 del Ministerio de Hacienda, que contiene el Reglamento de la Ley N° 19.886, esto es, que procede el trato o compra directa, en casos de urgencia, la que se configura en los casos reclamados respecto de los cuales debe otorgarse la prestación en el plazo de 10 días desde la designación del prestador, por lo que dicto la siguiente;

RESOLUCIÓN

I.- Autorízase el trato directo para la prestación del servicio de Confirmación Diagnóstica y Tratamiento Quirúrgico para el problema de salud con Garantías Explícitas en Salud (GES), "TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL", de \$101.387.188, (ciento un millones trescientos ochenta y siete mil ciento ochenta y ocho pesos), al prestador:

- **PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, RUT N° 81.698.900-0**

II.- Los asegurados del Fondo Nacional de Salud, derivados a Pontificia Universidad Católica de Chile, a través de su facultad de medicina, para el servicio de Confirmación Diagnóstica y Tratamiento quirúrgico para el problema de salud con Garantías Explícitas en Salud (GES), "TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL", son:

N° FOLIO	FECHA FOLIO	NOMBRE	RUT	P. DESALUD	PRESTACIÓN	VALOR	OBSERVACIÓN
779588	23/12/2013	José Fuentes Urbina		Tumor del sistema Nervioso Central	Tratamiento quirúrgico	6.187.188	SE CALCULA: Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$5.825.000. Incluye angiografía
780605	31/12/2013	DENISSE FUENTES RIVEROS		Tumor del sistema Nervioso Central	Tratamiento quirúrgico	7.825.000	SE CALCULA: Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$5.825.000. Incluye angiografía
781889	07/01/2014	Ana M. Sánchez Ubilla		Tumor del sistema Nervioso Central	Tratamiento Quirúrgico	5.825.000	SE CALCULA: Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$5.825.000. Incluye angiografía
783034	10/01/2014	Gustavo Maripil Huechaqueo		Tumor del sistema Nervioso Central	Tratamiento Quirúrgico	5.825.000	SE CALCULA: Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$5.825.000. Incluye angiografía
784904	17/01/2014	Aquiles Novoa Fabres		Tumor del sistema Nervioso Central	Tratamiento Quirúrgico	5.825.000	SE CALCULA: Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$5.825.000. Incluye angiografía
785745	21/01/2014	MARIA EUGENIA ALBORNOZ GONZALEZ		Tumor del sistema Nervioso Central	Tratamiento Quirúrgico	5.825.000	SE CALCULA: Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$5.825.000. Incluye angiografía
785367	20/01/2014	CARLOS SILVA ORMAZABAL		Tumor del sistema Nervioso Central	Tratamiento Quirúrgico	5.825.000	SE CALCULA: Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$5.825.000. Incluye angiografía
782854	09/01/2014	JEANETTE ELISA ORREGO CARTES		Tumor del sistema Nervioso Central	Tratamiento Quirúrgico	5.825.000	SE CALCULA: Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$5.825.000. Incluye angiografía
787020	27/01/2014	Ramón Fuentes Fuentes		Tumor del sistema Nervioso Central	Tratamiento Quirúrgico	5.825.000	SE CALCULA: Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$5.825.000. Incluye angiografía
788358	31/01/2014	GONZALO FRANCISCO GAETE PEDREROS		Tumor del sistema Nervioso Central	Tratamiento Quirúrgico	5.825.000	SE CALCULA: Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$5.825.000. Incluye angiografía
793306	26/02/2014	ROSA ROJAS GOMEZ		Tumor del sistema Nervioso Central	Tratamiento Quirúrgico	5.825.000	SE CALCULA: Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$5.825.000. Incluye angiografía
793319	26/02/2014	Luis Humberto Ibarra Arriola		Tumor del sistema Nervioso Central	Tratamiento Quirúrgico	5.825.000	SE CALCULA: Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$5.825.000. Incluye angiografía
796167	11/03/2014	LUIS SANCHEZ VENEGAS		Tumor del sistema Nervioso Central	Tratamiento Quirúrgico	5.825.000	SE CALCULA: Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$5.825.000. Incluye angiografía
798592	19/03/2014	María López Saavedra		Tumor del sistema Nervioso Central	Tratamiento Quirúrgico	5.825.000	SE CALCULA: Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$5.825.000. Incluye angiografía
789846	17/03/2014	Yolanda María Araneda Ulloa		Tumor del sistema Nervioso Central	Tratamiento Quirúrgico	5.825.000	SE CALCULA: Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$5.825.000. Incluye angiografía
798041	17/03/2014	María Eugenia Trincado Cortes		Tumor del sistema Nervioso Central	Tratamiento Quirúrgico	5.825.000	SE CALCULA: Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$5.825.000. Incluye angiografía
801322	31/03/2014	Monica de las Mercedes Lopez Silva		Tumor del sistema Nervioso Central	Tratamiento Quirúrgico	5.825.000	SE CALCULA: Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$5.825.000. Incluye angiografía
					TOTAL	101.387.188	

III.- Apruébanse los Términos de Referencia que se indican para la contratación del servicio de Confirmación Diagnóstica y Tratamiento Quirúrgico del problema de salud con Garantías Explícitas en Salud (GES), "TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL".

**TERMINOS DE REFERENCIA
SERVICIO DE CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PARA
EL PROBLEMA DE SALUD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD GES "TUMORES
PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL"**

FONDO NACIONAL DE SALUD

**TERMINOS DE REFERENCIA
SERVICIO DE CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PARA
EL PROBLEMA DE SALUD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD GES “TUMORES
PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL”**

FONDO NACIONAL DE SALUD

1.- INTRODUCCIÓN

El Fondo Nacional de Salud, para enfrentar adecuadamente su rol de asegurador público que le corresponde en la Reforma de Salud y especialmente en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), requiere complementar la oferta pública, para dar respuesta a la necesidad de los beneficiarios del Libro II del DFL N° 1/ 2005, que requieren la prestación de confirmación diagnóstica y tratamiento quirúrgico, para el problema de salud con Garantías Explícitas en Salud (GES), de “TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL”, patologías incluidas en el Decreto N° 4/2013, del Ministerio de Salud, que por insuficiencia de oferta no pueden otorgarse a través de los Servicios de Salud, de tal forma de asegurar por un lado, el cumplimiento de las garantías y por el otro, apoyar la resolución oportuna de problemas de salud en los establecimientos públicos del Sistema Nacional de Servicios de Salud

2.- OBJETIVO

El Fondo Nacional de Salud, requiere contratar el servicio de confirmación diagnóstica y tratamiento quirúrgico, para el problema de salud con Garantías Explícitas en Salud (GES), de “TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL”, para los asegurados del Fondo Nacional de Salud cuya Garantía de Oportunidad se encuentra incumplida.

3.- DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

Los servicios requeridos comprenden la ejecución de las siguientes prestaciones:

TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

CONFIRMACIÓN DIAGNOSTICA

PROBLEMA DE SALUD GES	INTERVENCION SANITARIA	PRESTACION	CODIGOS	GLOSAS	OBSERVACIONES
Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central	Diagnóstico	Confirmación Diagnóstica	0101113-GES	Consulta Integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Neurólogo, neurocirujano
			0403001-GES	Cerebro (30 cortes 8-10 mm)	TAC
			0405001-GES	Cráneo-cerebro	RM
				Hemograma, Prolactina, TSH, Cortisol, T4, Testosterona Total, IGF1.	Exámenes en sangre

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

PROBLEMA DE SALUD GES	INTERVENCION SANITARIA	PRESTACION	CODIGOS	GLOSAS	OBSERVACIONES
Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central	Tratamiento	Tratamiento Quirúrgico	0203001- GES	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia - ginecología y especialidades (sala 3 camas o más)	Hasta 9 días cama.
			0203002- GES	Día cama hospitalización integral adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I)	Hasta 9 días cama.
			0203005- GES	Día cama hospitalización integral adulto en unidad de tratamiento intermedio (U.T.I)	Hasta 9 días cama.
			0301034 - GES	Grupos sanguíneos AB0 y Rho (incluye estudio de factor Du en Rh negativos)	
			0301036 - GES	Hematocrito (proc.aut.)	
			0301045- GES	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritosedimentación)	
			0301059- GES	Protrombina, tiempo o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizadas)	
			0302023 - GES	Creatinina	En sangre
			0302032 - GES	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
			0302046 - GES	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	
			0302047- GES	Glucosa	En sangre
			0302057- GES	Nitrógeno ureico y/o úrea	En sangre
			0306008 - GES	Corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	Cultivo de bacterias y hongos
0306009 - GES	Hemocultivo aerobio, c/u				

0306011 - GES	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)	
0306069 - GES	Anticuerpos virales, determ. De (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza A y B; virus varicela - zoster; virus sincicial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3, Epstein Barr y otros), c/u	
0309012 - GES	Electrolitos (sodio, potasio, cloro) c/u	
0303020 - GES	Prolactina (PRL)	
0303024 - GES	Tiroestimulante (THS), hormona (adulto, niño o RN)	
0303027 - GES	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	
0303028 - GES	Triyodotironina (T3)	
0303001 - GES	Adenocorticotrofina (ACTH)	
0303006 - GES	Cortisol	
0303007 - GES	Crecimiento, hormona de (HGH) (somatotrofina)	
0303015 - GES	Hormona folículo estimulante (FSH)	
0303016 - GES	Hormona luteinizante (LH)	
0303022 - GES	Testosterona	
0303023 - GES	Testosterona libre	
0303030 - GES	Estradiol (17 - Beta)	
1201001 - GES	& Campimetría de proyección, c/ojo (proc.aut.)	
0101113 - GES	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología	Oftalmólogo
0309022 - GES	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	
0402019 - GES	Angiografía selectiva de carótida externa o interna	
0403001 - GES	Cerebro (30 cortes 8 - 10 mm)	TAC
	Bromocriptina	
	Cabergolina	
	Fenitoina	

			Cabamazepina	
			Fenobarbital	
			Ácido Valproico	
			Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia (por cada órgano)	Para adenomas hipófisis
		1103024 - GES	De base de cráneo	Resección tumor
		1103025 - GES	Intraorbitarios	Resección tumor
		1103026 - GES	Encefálicos y de hipótesis	Resección tumor
		1701001 - GES	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejas por derivación)	

Eventualmente, el proveedor podrá otorgar prestaciones complementarias o adicionales, a las señaladas precedentemente a aquellos pacientes que lo requieran, a fin de resolver integralmente su garantía de oportunidad incumplida, las que serán informadas a FONASA para su autorización y serán pagadas de acuerdo al arancel MLE Nivel 3 o al precio que haya sido previamente convenido.

CONDICIONES DE ENTREGA DEL SERVICIO:

El PRESTADOR debe contar con Autorización Sanitaria de instalación y funcionamiento vigente, otorgada por la autoridad sanitaria correspondiente y cumplir con las exigencias establecidas en el Decreto Supremo N°4/2013, del MINSAL, que aprueba las Garantías Explícitas en Salud y aquellas establecidas en las "Las Normas Técnico – Administrativas" de la Modalidad Institucional que se encuentre vigente, en lo referente, y corresponda, a las prestaciones de salud objeto de esta contratación.

El PRESTADOR está obligado a entregar a los pacientes derivados en el marco de esta contratación, información escrita, con letra clara, lenguaje sencillo y legible, acerca del tratamiento requerido, los riesgos asociados, y acciones a seguir ante efectos agudos y eventuales complicaciones.

El PRESTADOR deberá cumplir con la entrega de información que FONASA requiera a través del Administrador del Contrato.

El PRESTADOR deberá otorgar un servicio completo, garantizando seguridad y calidad en el otorgamiento de las atenciones contratadas, y asegurando el tratamiento oportuno y adecuado de las complicaciones médicas y/o quirúrgicas que ocurriesen durante la permanencia del beneficiario en dependencias del prestador.

El PRESTADOR deberá contar con capacidad resolutive propia que resguarden y permitan un adecuado manejo de las eventuales complicaciones relacionados con la cirugía requerida, específicamente servicios de transfusión, laboratorio clínico, imagenología y traslado de emergencia u otros servicios que se requieran para la atención integral y completa del paciente.

En el caso de tratamientos quirúrgicos, el cirujano tratante deberá registrar en la ficha clínica y/o protocolo operatorio la atención otorgada, los profesionales que

participaron en la intervención, como asimismo a solicitud del paciente o familiar responsable, deberá entregar un informe escrito, claramente legible, sobre el tratamiento realizado agregando toda la información clínica útil sobre variantes o complicaciones de la intervención y tratamientos otorgados. En dicho informe, el cirujano tratante deberá identificar claramente al paciente (nombre y RUT), fecha y lugar de la atención, y sus antecedentes, nombre completo, RUT y dirección profesional del primer cirujano, todo lo cual deberá quedar ratificado con su firma. Las biopsias y exámenes anatomopatológicos deben quedar registrados.

MECANISMO DE LA DERIVACIÓN DE PACIENTES

Las prestaciones que se establecen en la presente contratación se entregarán a todos aquellos asegurados que previo reclamo, son derivados por FONASA a través de un correo electrónico que posteriormente es ratificado mediante un Ordinario de Respuesta de Reclamo GES, que son los únicos documentos válidos para que el PRESTADOR otorgue la prestación de salud, en el marco de este contrato y bajo la responsabilidad financiera de FONASA.

Una vez que se emite el correo electrónico de derivación, que luego es respaldado por un Ordinario de Respuesta Reclamo GES, el Administrador deberá coordinar con el PRESTADOR, para que el asegurado se atienda en un plazo máximo de 10 días, plazo que se contará según lo establecido en el artículo 11 del Decreto Supremo N° 4, de 2013, del Ministerio de Salud, que Aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud.

PROCESO DE ATENCIÓN

En el caso que FONASA designe un segundo prestador, otorgará al asegurado un Ordinario de Respuesta de Reclamo GES, indicando el prestador y la prestación que se solicita realizar. Estos documentos que emita FONASA deberán ser entregados al PRESTADOR por el asegurado al momento de presentarse a la atención.

El PRESTADOR deberá informar antes de los 10 días a FONASA, cuando no disponga de cupos de atención para el ingreso de nuevos pacientes o bien cuando la atención requerida no pueda iniciarse dentro de los diez días siguientes desde la información que FONASA entregue al prestador con la nómina de asegurados.

Si por razones ajenas a la voluntad del PRESTADOR, la prestación indicada en el Ordinario de Respuesta de Reclamo GES, no pudiera ser realizada dentro de los diez días siguientes a la fecha en que le fue informada la designación como prestador por parte de FONASA, éste deberá informar por escrito (carta, fax o correo electrónico) dentro del plazo de diez días señalado precedentemente al Administrador del Contrato, indicando los motivos que le impiden cumplir con su compromiso dentro del plazo.

Una vez informados los pacientes derivados para su atención y su teléfono de contacto, el PRESTADOR deberá contactar al asegurado y agendar su atención dentro de los diez días siguientes, a la fecha en que le fue informada la designación como prestador por parte de FONASA.

Una vez agendada dicha hora de atención, el PRESTADOR deberá informar al Administrador del Contrato mediante correo electrónico, para efectos de realizar el seguimiento respectivo.

El Administrador del contrato coordinará e intermediará, con el Hospital de origen del paciente, la entrega al PRESTADOR, dentro de los tres días hábiles, contados desde

la emisión del Ordinario de Respuesta Reclamo GES, los exámenes preoperatorios y demás antecedentes clínicos que se requieran para la correcta atención de los asegurados.

En los casos en que el Hospital de origen del paciente no cumpla con el envío de los antecedentes clínicos antes referidos, o estos no se encuentren vigentes, el PRESTADOR deberá solicitar al Administrador del Contrato la autorización por escrito para que los exámenes preoperatorios y evaluaciones previas del paciente, sean realizadas en sus instalaciones y cobradas adicionalmente a la prestación indicada en el Ordinario de Respuesta de Reclamo GES.

El PRESTADOR antes de iniciar el tratamiento, deberá informar al paciente o a sus padres, en el caso de pacientes menores de edad, en reunión privada los alcances del procedimiento que se realizará, obligación que se entenderá cumplida con la firma del formulario "Consentimiento Informado", el que deberá quedar adjunto a la ficha clínica. Dicho formulario deberá ser entregado y explicitado al paciente, por lo menos dos días antes de comenzar el tratamiento.

El PRESTADOR deberá otorgar la prestación indicada en el Oficio, sin discriminar por sexo, edad, tipo de patología asociada y condición epidemiológica (VIH positivo, Hepatitis B o C).

PROCESO DE REGISTRO DE PRESTACIONES

Todas las prestaciones otorgadas a los beneficiarios del Régimen de Salud del Libro II DFL N° 1/2005, deberán registrarse en el formulario "Registro de Prestaciones", dejando constancia de las complicaciones observadas y de los controles posteriores a los que fue sometido el asegurado.

Para estos efectos, el PRESTADOR deberá contar necesariamente con la infraestructura informática que permita soportar dicho sistema de información (PC, Internet, correo electrónico, etc.). Este reporte deberá mantenerse actualizado diariamente por parte del PRESTADOR, y será condición exigible para el pago de las prestaciones facturadas.

El PRESTADOR deberá remitir al Administrador del Contrato, el reporte mensual, de la actividad y pacientes atendidos, conforme a lo establecido en la cláusula décima del presente contrato.

4.- PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO

Según lo establecido en el Artículo N° 11, del D.S. N° 4/2013, del Ministerio de Salud, la atención médica de tratamiento /confirmación diagnóstica debe ser realizado en el plazo máximo de 10 días contados desde la fecha de asignación de segundo prestador.

5.- CONTRATO Y DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA RELACIÓN CONTRACTUAL

El contrato será redactado por el Abogado del Subdepartamento de Gestión Comercial Privados, de conformidad a estos términos de referencia, y contemplará los siguientes aspectos.

- a) Breve descripción de los servicios que se prestarán y se encomiendan.

- b) Precio de los servicios, con indicación de su forma de pago según numeral 10 y 11 de estos Términos de Referencia.
- c) Vigencia del contrato: la que será de nueve meses a contar de la fecha de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba. Sin embargo, que por razones de buen servicio y cumplimiento de la obligaciones legales y constitucionales que tiene FONASA, para con los beneficiarios legales esas prestaciones podrán otorgarse anticipadamente desde la fecha de suscripción del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la Resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189/2008 de la Contraloría General de la República.
- d) Causales de terminación anticipada del contrato, según lo establece el numeral 6 de estos Términos de Referencia.
- e) Multas, en la forma y procedimientos que se señalan en el numeral 7 y 8 de estos Términos de Referencia.
- f) Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, establecida en el numeral 12 de estos Términos de Referencia.
- g) Designación de un Administrador del Contrato, por parte del Fondo Nacional de Salud, quien supervisará y fiscalizará el servicio prestado y su correcto cumplimiento según numeral 9 de estos Términos de Referencia.
- h) Prórroga de competencia, a los tribunales Ordinarios de Justicia de la ciudad y comuna de Santiago.
- i) Cláusula de total confidencialidad de conformidad al numeral 13 de estos Términos de Referencia.
- j) Documentos que integran y complementan la relación contractual son los siguientes:
 - Términos de Referencia y sus correspondientes anexos.
 - Oferta Técnica y Económica
 - Resolución que Autoriza Compra Directa

6.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

- a) Quiebra o estado de notoria insolvencia del PRESTADOR, verificada por el Fondo Nacional de Salud.
- b) Disolución de la Sociedad del PRESTADOR
- c) Resciliación o mutuo acuerdo entre Fonasa y el contratado.
- d) Si las multas aplicadas, excedieren el 5% del valor total del contrato.
- e) Disminución notoria, evaluada y certificada por FONASA, de las capacidades técnicas del PRESTADOR (equipos, infraestructura, profesionales) que vaya en desmedro de la calidad de atención del asegurado,
- f) Por caso fortuito o fuerza mayor, por razones de ley o actos de autoridad que hagan imperioso terminarlo.
- g) Incumplimiento de la cláusula de confidencialidad.
- h) No reponer oportunamente la totalidad de la Boleta de Garantía como consecuencia de cobro de multas, todo en virtud de lo señalado en los numerales 7 y 8 de estos Términos de Referencia.
- i) Usar medios ilícitos en el ejercicio de las funciones, tales como inducir pacientes para la atención.

- j) Término de la vigencia de la Autorización Sanitaria.
- k) Haber sido condenado por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador.
- l) Si los representantes o el personal dependiente del PRESTADOR, no observan los más altos niveles éticos o cometen actos de fraude, corrupción, soborno, extorsión, coerción o colusión.
- m) No pago de multas estipuladas en el contrato.
- n) Incumplimiento por parte del PRESTADOR de las normas Legales, Reglamentarias y Administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional.

Verificada cualquiera de estas situaciones, el contrato terminará de inmediato, y el Fondo Nacional de Salud hará efectiva sin más trámite, la Garantía de Fiel Cumplimiento, salvo que la causal sea la señalada en las letras f) o c).

Con todo, el Fondo Nacional de Salud, podrá poner unilateralmente término anticipado al contrato, mediante Resolución fundada y con un aviso previo de 30 días.

7.- CAUSALES DE MULTA

El Fondo estará facultado para aplicar multas por las causales que a continuación se señalan:

- a) Cobro indebido de prestaciones: 100% del valor cobrado o por cobrar, sin perjuicio de la devolución de los montos cobrados indebidamente.
- b) Cobros realizados al beneficiario con objeto de esta prestación: 500% del valor cobrado; sin perjuicio de la devolución de los montos cobrados al beneficiario. Deberá acreditar dicha devolución, entregando copia del comprobante a FONASA.
- c) Incumplimiento imputable al prestador en el plazo de atención, para el otorgamiento de las prestaciones objeto del contrato: 50 UF. Lo anterior, sin perjuicio de la realización de la prestación. No se entenderá que hay incumplimiento en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o que se deriven de causa imputable al beneficiario, lo que deberá ser debidamente acreditado por el PRESTADOR.
- d) Reclamos de los pacientes, atendidos en el PRESTADOR, referidos a la calidad del servicio u atenciones otorgadas, tales como, trato digno y respetuoso a los beneficiarios respetando la confidencialidad, derecho a la información, atención profesional adecuada, entre otros: 20 UF por cada reclamo acogido.
- e) Incumplimiento de las siguientes obligaciones del prestador de conformidad al presente contrato, no enviar en su oportunidad el informe establecido en el contrato al Administrador del Contrato, no entregar la información al paciente relativa a los cuidados, no acreditar la devolución de cobros indebidos a beneficiarios, informar disponibilidad y posteriormente rechazar derivación: 5 UF por cada evento.
- f) Realizar cambios no autorizados por FONASA, respecto de los servicios contratados, equipamiento, infraestructura o profesionales: 100 UF.

- g) En todos los casos anteriores en que el valor de la multa esté expresado en UF, la transformación a moneda de curso legal para efectos de pago de éstas, deberá ser de acuerdo al valor de la UF correspondiente al día del pago.
- h) Falta de registro que respalden las prestaciones otorgadas a los pacientes beneficiarios, debidamente derivados al prestador: 100% del valor total por concepto de prestaciones no registradas.

8.- PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE MULTAS

El procedimiento para la aplicación de multas será el siguiente:

- a) Detectada una situación que amerite la aplicación de multas, por parte del Administrador del Contrato, éste la informará al PRESTADOR, por carta certificada, indicando, la infracción cometida, los hechos que originan la multa y su monto.
- b) A contar del tercer día hábil del despacho de la comunicación precedente, el PRESTADOR tendrá el plazo de cinco días hábiles, para efectuar sus descargos, acompañando todos los antecedentes que estime pertinente.
- c) Vencido el plazo sin presentar descargos la Directora de FONASA dictará la respectiva resolución aplicando la multa.
- d) Si el PRESTADOR hubiera presentado descargos en tiempo y forma, FONASA tendrá el plazo de diez días hábiles, a contar de la recepción de los mismos, para rechazarlos o acogerlos, total o parcialmente, lo que se determinará, mediante Resolución de la Directora de FONASA, comunicándose a través de fax, correo electrónico o carta certificada al Representante Legal del PRESTADOR y al coordinador del contrato.

Procedimiento de reposición:

- a) El PRESTADOR dispondrá del plazo de cinco días hábiles, a contar de la fecha de notificación de la Resolución de la Directora de FONASA, que le impone la multa, si hubiere sido notificado por correo electrónico, o de ocho días hábiles a contar de la fecha de emisión de la carta certificada, para reponer fundadamente ante la Directora del Fondo Nacional de Salud, todos los antecedentes pertinentes a la reposición.
- b) La Directora del Fondo Nacional de Salud resolverá dentro de los cinco días hábiles siguientes, acogiendo o rechazando total o parcialmente la reposición. Se notificará dicha resolución por carta certificada.

Cobro de la multa:

- a) Quedará ejecutoriada la multa o la absolución de ella, con la notificación de dicha Resolución de la Directora de FONASA. Desde ese momento, el PRESTADOR se encontrará obligado al pago de la multa
- b) El monto de las multas será rebajado del pago que FONASA deba efectuar al PRESTADOR en las facturas más próximas.
- c) Los montos percibidos por multa se ingresaran al presupuesto del Fondo Nacional de Salud.

9.- ADMINISTRACIÓN Y COORDINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL

Para una mejor ejecución del contrato y de manera de asegurar el cabal cumplimiento de las condiciones contractuales FONASA designará un Administrador del Contrato.

Dicha responsabilidad recaerá en el Jefe del Subdepartamento de Gestión Comercial Privados o quien éste designe de su equipo de trabajo, quien será el encargado de cumplir con las obligaciones que se impongan en el presente contrato.

En el desempeño de su cometido el Administrador del contrato deberá, a lo menos realizar las siguientes funciones:

- Coordinar las acciones pertinentes entre el FONASA y el PRESTADOR.
- Monitorear y gestionar el cumplimiento de los plazos establecidos en el contrato para el otorgamiento de las prestaciones.
- Monitorear la actividad y recursos ejecutados por el PRESTADOR.
- Fiscalizar el estricto cumplimiento del contrato, en todos sus aspectos.
- Otorgar autorización para la realización de exámenes y procedimientos adicionales a lo solicitado en el Ordinario de respuesta de Reclamo GES, por un monto mayor a 20 UF.
- Supervisar la adecuada aplicación del mecanismo de facturación y pago de los servicios convenidos.
- Coordinar y ejecutar sanciones y aplicación de multas por incumplimiento al Contrato.

10.- PRECIO

a) Los precios únicos que pagará FONASA al PRESTADOR, serán los que a continuación se detallan:

- Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$5.000.000 (cinco millones de pesos). No incluye Angiografía Selectiva.
- Tratamiento Quirúrgico Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$5.825.000 (cinco millones ochocientos veinticinco mil pesos). Incluye angiografía selectiva.
- Confirmación Diagnóstica Tumores Primarios Sistema Nervioso Central: \$ 362.188 (Trecientos sesenta y dos mil ciento ochenta y ocho pesos). Incluye: 1 TC cerebro, 1 RNM cerebro; control neurocirujano - endocrinólogo - neuro - oftalmólogo. Exámenes laboratorio. Valor por cada control, el cual se efectuará a los 3 meses, a los 6 meses y al año.

b) En el caso de requerirse prestaciones adicionales a las señaladas precedentemente y en el anexo denominado "Listado de Prestaciones Especifico" del Decreto Supremo N°4/2013, del Ministerio de Salud, que aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud. A modo de ejemplo, exámenes preoperatorios, imagenología, procedimientos, tratamientos y controles post alta, se requerirá autorización expresa y por escrito, del Administrador del Contrato, cuyo valor corresponderá al Arancel FONASA Nivel 3, de la Modalidad de Libre Elección, o el valor que se acuerde para prestaciones no codificadas o no inscritas en FONASA.

c) Otras prestaciones como fármacos e insumos que son habituales y necesarios para el manejo integral de estos pacientes deberán estar incluidas en el valor de la atención.

- d) No procederá ningún tipo de recargo de las tarifas, ni aún por horario inhábil.
- e) El prestador no podrá hacer ningún cobro al asegurado por los servicios contratados.

COBRO PRESTACIONES ADICIONALES

FONASA podrá autorizar al PRESTADOR a otorgar prestaciones adicionales a la inicialmente contratada, previa comunicación del PRESTADOR al Administrador del Contrato, mediante correo electrónico, en los siguientes casos:

1. En los casos en que el Hospital de origen del paciente no cumpla con el envío de los antecedentes clínicos.
2. En los casos en que los antecedentes clínicos, señalados precedentemente, no se encuentren vigentes.
3. En los casos en que la condición clínica del paciente amerite que se le realicen exámenes preoperatorios adicionales.
4. En caso de atenciones otorgadas al paciente, en situación de emergencia o complicación imprevista.

En caso de exámenes o prestaciones adicionales autorizadas por el Administrador, deben ser incluidas en la factura de los pacientes atendidos.

11.- FACTURACION Y FORMA DE PAGO DE LOS SERVICIOS

FONASA, a través del Administrador del Contrato, pagará por las prestaciones contratadas conforme se acredite lo siguiente:

- a) Los pacientes deben provenir de un establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y ser derivados por FONASA, de acuerdo a los criterios de derivación establecidos en el presente contrato.
- b) Que los pacientes tratados correspondan a beneficiarios de la Ley 18.469.
- c) Que las prestaciones otorgadas correspondan efectivamente a la prestación establecida en el Ordinario de Respuesta Reclamo GES que designa segundo prestador.
- d) Que las prestaciones facturadas hayan sido efectivamente otorgadas a los asegurados.
- e) Que el valor cobrado por las prestaciones corresponda al valor ofertado.

Previo al envío de la factura el prestador deberá enviar una prefacturación que contenga lo siguiente:

- Nómina de pacientes atendidos y las prestaciones otorgadas a dichos pacientes según formato que se establecerá en el Contrato.
- Envío de antecedentes clínicos de las atenciones entregadas, IPD en caso de confirmación diagnóstica o protocolo operatorio y epicrisis en caso de tratamiento quirúrgico
- Documento de derivación (Ordinario de designación segundo Prestador)

Aprobada la prefacturación por parte del Administrador del Contrato, se informará al prestador vía correo electrónico de la aprobación de la prefacturación, para el envío de la factura.

El pago de los servicios se hará de acuerdo a las siguientes etapas:

- a) El Fondo pagará las facturas recibidas y autorizadas por el Administrador del Contrato, a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la recepción de la misma, previo informe y visación del Administrador del Contrato.
- b) De existir reparos u observaciones por parte del Fondo a la factura enviada por cualquier causa, a través del Administrador del Contrato, estas observaciones serán comunicadas por carta certificada al PRESTADOR, para que éste, dentro de un plazo de diez días hábiles contados desde la fecha de recepción de tal comunicación, subsane o aclare los reparos formulados. Una vez que el PRESTADOR haya corregido las observaciones formuladas por el Fondo, éste otorgará su conformidad dentro del plazo de los cinco días hábiles siguientes de recepcionadas por el Administrador del Contrato las correcciones a las observaciones de las facturas, después de lo cual el PRESTADOR deberá entregar la factura respectiva y se procederá a su pago.

Pago de los Servicios por evaluación de paciente sin intervención quirúrgica:

En el caso que el PRESTADOR, no realice la intervención quirúrgica al paciente indicada en el Ordinario de Respuesta de Reclamo GES, debido a que una vez evaluado por el PRESTADOR, se descarta dicho diagnóstico, o el paciente presente patologías concomitantes que ameriten estudios complementarios o que impidan realizar la intervención quirúrgica; se pagará la consulta del especialista por la prestación otorgada, de acuerdo al Arancel de Modalidad de Libre Elección Nivel 3 y/o los exámenes realizados al valor convenido. El prestador deberá adjuntar informe detallado de lo detectado y realizado, contraderivando al paciente a su Hospital de origen.

El PRESTADOR deberá dejar constancia del otorgamiento efectivo de la prestación o la causal por la que ella no se otorgó, con expresa mención de la razón de la negativa.

- c) El pago de las facturas se hará en la Sección Tesorería del Nivel Central de FONASA, de acuerdo con la forma de pago elegida por el PRESTADOR e informada en el momento de la suscripción del contrato.

12.- GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Para respaldar el íntegro, correcto y oportuno cumplimiento del contrato que se suscriba, el adjudicatario deberá entregar Boleta o Certificado de Fianza, o Póliza de Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, emitida a la vista y de carácter irrevocable, a favor del Fondo Nacional de Salud, por un monto equivalente al 5 % del monto total del contrato, impuesto incluido, cuya glosa deberá indicar "GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERVICIOS DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD CON GARANTÍA EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)", y cuyo vencimiento debe exceder en 60 días hábiles a la vigencia del contrato.

El objeto de este documento es garantizar cualquier incumplimiento o infracción a las obligaciones que emanan del contrato, lo que será constatado, ponderado y evaluado por el Administrador del Contrato. También cauciona el cumplimiento de las obligaciones laborales y sociales de los trabajadores en los términos señalados en el artículo 11 de la ley 19.886. Sin perjuicio de lo anterior, también se hará efectiva esta garantía sin más trámite, en caso que el contrato termine

anticipadamente, por causa imputable al PRESTADOR, conforme lo previene el numeral 6 de estos Términos de Referencia, y para el pago constitutivo de multas, según lo previene el numeral 7 y 8 de los mismos.

Esta garantía será custodiada por la Sección Tesorería del Fondo Nacional de Salud, por el período de su vigencia, y se devolverá a su vencimiento, si no hubieses situaciones pendientes que ameriten hacer efectiva la misma.

13.- CONFIDENCIALIDAD

La información y todos los antecedentes que el PRESTADOR obtenga con motivo de este contrato, tienen carácter de estrictamente confidencial y privado, razón por la cual está expresamente prohibido comentarla o difundirla por cualquier medio y bajo cualquier circunstancia; reservándose el Fondo Nacional de Salud, el ejercicio de acciones civiles y penales en caso de infracción.

14.- SUBCONTRATACIÓN

Durante la ejecución del contrato el contratista no podrá efectuar subcontrataciones.

15.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN

Queda expresamente prohibido al PRESTADOR, ceder o transferir en forma alguna, total o parcialmente, y a cualquier título, las obligaciones contenidas en los presentes Términos de Referencia.

16.- CONDICIONES GENERALES

- a) Se deja claramente establecido que desde que el paciente ingresa a las dependencias del prestador, su tratamiento y protección es de exclusiva responsabilidad y riesgo del PRESTADOR, estando obligado a adoptar todas y cada una de las medidas que sean necesarias para resguardar la salud del usuario derivado, y otorgar la prestación en condiciones seguras y óptimas.
- b) Por lo anterior, el PRESTADOR, bajo ninguna circunstancia, podrá traspasar o encomendar a terceros las obligaciones que le corresponden, por atenciones otorgadas a los beneficiarios de FONASA.
- c) Si el PRESTADOR adjunta un convenio con una institución para realizar exámenes u otra prestación, necesaria para el otorgamiento del servicio contratado, en ningún caso significará que el paciente salga del ámbito de cuidado y responsabilidad del PRESTADOR.
- d) Será deber del PRESTADOR enviar al Hospital de origen, una vez dado de alta el paciente, un informe clínico detallado que incluya lo siguiente: exámenes y procedimientos efectuados, tratamiento, evolución del paciente, firmados por el médico responsable del tratamiento.

MECANISMO DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL

- a) Para fiscalizar el correcto cumplimiento del contrato, el PRESTADOR deberá proporcionar al Fondo Nacional de Salud, toda la información que éste le requiera, estando expresamente facultado para efectuar visitas de inspección, revisar fichas clínicas, y recabar todo otro antecedente que se estime pertinente,

reglamentarias y administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional. En caso contrario, el Fondo podrá cobrar multas al PRESTADOR, las que estarán relacionadas con incumplimientos por parte de éste.

IV.- El Contrato será redactado por el Abogado del Subdepto. de Gestión Comercial Privados, en virtud de los Términos de Referencia que rigen para esta contratación directa.

V.- Forma parte integrante de esta Resolución la oferta económica y técnica presentada por PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, y aceptada por FONASA, así como los Reclamos Folios N°s: 779588,780605, 781889,789034, 784904, 785745, 785367, 782854, 787020, 788358, 793306, 793319, 796167, 798592, 789846, 798041 y 801322.

VI.- Impútese el gasto que irroga la presente contratación, al presupuesto año 2014, según compromiso presupuestario número, 180645, como se detalla a continuación:

- Partida 16: Ministerio de Salud
- Capítulo 02: Fondo Nacional de Salud
- Programa 03: Prestaciones Valoradas
- Subtitulo 24: Transferencias Corrientes
- Ítem 01: Al sector Privado
- Asig. 011: Bono Auge

VII.- Publíquese la presente resolución, en el portal www.mercadopublico.cl, dentro del plazo de 24 horas, a contar de esta fecha, en cumplimiento al artículo 8, letra h, párrafo tercero de la ley 19.886.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



consulte Vega
DRA. JEANETTE VEGA-MORALES
DIRECTORA NACIONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD

[Handwritten signature]
BR/CMVCT/MAGM/BSS
DISTRIBUCIÓN:

- Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina.
- Departamento de Finanzas
- Fiscalía
- Subdpto. Gestión Comercial Privados.
- Sección de Compras y Abastecimiento
- Oficina de Partes.

Número de ingreso: 162

[Handwritten signature]
JEFE SUB-DEPTO. DE ADMINISTRACION
MINISTRO DE FE
FONDO NACIONAL DE SALUD