



**FONASA CENTRO NORTE
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO NORTE
DPTO. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**



RESOLUCIÓN EXENTA 3R N° 6088 / 2021

MAT.: AUTORIZA TRATO DIRECTO POR CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE REVISIÓN Y AUDITORÍA DE CASOS PREFACTURADOS EN PROGRAMA DE LISTA ESPERA QUIRURGICA AÑO 2021 PARA EL FONDO NACIONAL DE SALUD, DPTO CONTRALORIA, DZCN

VALPARAÍSO, 13/07/2021

VISTOS:

Lo dispuesto en el Libro I del D.F.L. N°1/2005 de Salud; lo establecido en la Resolución N°7/2019, de la Contraloría General de la República; las facultades que me confiere el Decreto Supremo N°27/2018 del Ministerio de Salud; Res. Ex. RR.HH 3.1H N° 1110/2019 modificada por Res. Ex. RR.HH 3.1H N° 1199/2019 y Res. Ex. 4. A/N° 28/2019, dictadas por el Fondo Nacional de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- Que, de acuerdo a los requerimientos levantados por el Departamento de Contraloría de la DZCN y debido a que el programa de resolución de listas de espera quirúrgicas GES y NOGES del año 2021, requiere que el Fondo Nacional de Salud aumente su capacidad de revisión clínica y técnica, verificación y auditoría de la codificación de egresos clasificados por el Grupo Relacionado por el Diagnóstico GRD, que se presentan a pago a FONASA por parte de los prestadores adjudicados, tanto públicos como privados. El programa en referencia esta dirigido a un universo de aproximadamente 280.000 casos, esperándose al menos resolver el año 2021 unos 60.000 a nivel país. De estos se deberá realizar revisión de codificación a todos los casos con peso relativo mayor o igual a 5, y aleatoriamente a casos inliers con menor peso relativo y la auditoría de casos outliers de acuerdo a los criterios definidos por la División de Contraloría.

2.- Que, el Departamento de Contraloría de la DZCN requiere contratar servicios de profesional del área de la salud, con formación en GRD. Respecto del punto 1. anterior, se establece que los servicios, por su característica, pueden ser realizados en modalidad de trabajo remoto, no presencial, para lo cual el prestador de servicios deberá contar con conexión a internet adecuada y equipo propio.

3.- Que, los servicios a desarrollar consistirán en las siguientes actividades:

* Revisión y auditoría de codificación de egresos hospitalarios codificados por el sistema de Grupo Relacionado a Diagnóstico.

Se entenderá como revisión de Codificación la revisión de egresos hospitalarios codificados por el sistema de GRD, a partir de la captura del Conjunto Mínimo de Datos (CMBD) desde los documentos fuentes, codificación en sistema informático, definido por el FONASA, en clasificación internacional de enfermedades CIE 10 (para diagnósticos) y CIE 9 MC (para procedimientos) de casos codificados por prestadores que realizan atenciones a beneficiarios FONASA. Puede implicar la recodificación del episodio y los resultados generados a partir de esta.

Se entenderá por auditoría de casos outlier la revisión de la ficha clínica completa, captura y recodificación de un egreso hospitalario con estadía mayor a la establecida en el punto de corte superior de cada GDR, la comparación con la codificación original realizada por el prestador y la elaboración de un informe descriptivo de los hallazgos encontrados, de acuerdo al Procedimiento para Gestionar Auditorías de Casos de Grupos Relacionados a Diagnóstico GRD.

El o específico el profesional que realice la revisión y auditoría de GRD, estará sujeto a lo siguiente:

- Tiene la responsabilidad de realizar la revisión y auditorías asignadas en forma continua, con este propósito se organizará su labor en base a una planificación mensual que permita cubrir la necesidad del Departamento de Contraloría de la DZCN, y para ello, organizará la calendarización resguardando el correcto funcionamiento de los servicios que preste este/a profesional.
- Una revisión o auditoría GRD finalizada será aquella que cuente con el informe diseñado para esos efectos, y que contenga la visación de la jefatura que corresponda.
- La producción informada por el profesional será validada por el Departamento de Contraloría de la DZCN.

4.- Que, se envió invitación para prestación de servicios especializados a través del portal mercado público según ID: 1835-2-IN21, a SILVIA FIGUEROA GONZÁLEZ, profesional kinesióloga, con especialización en "Codificación de la Casuística Clínica con Sistema IR-GRD" (2020), y se generó Orden de Compra según ID 839-46-SE21.

5.- Que, el monto de los servicios a contratar será de \$7.965.000.-, impuesto Incluido, el que se pagará por mes vencido, en seis (6) cuotas iguales, previo a la certificación del cumplimiento del servicio, en señal de conformidad de los servicios prestados y que el contratado detallará en el informe mensual. Recepcionado el informe mensual y, previamente aprobado por el administrador del contrato, se presentará la Boleta de Honorarios Electrónica.

6.- Que, según Resolución Exenta 4A/N° 2854 de fecha 27/08/2014, en la que "Dispone con contrataciones de Bienes y Prestaciones de Servicios regidos por la Ley N° 19.886, de 2003, se efectuarán bajo la modalidad de contratación directa amparado en lo establecido en el Artículo 10 N° 7 Letra M que indica "cuando se trate de la contratación de servicios especializados inferiores a 1.000 UTM, de conformidad con lo establecido en el artículo 107 del presente reglamento", dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- Autorícese la compra directa según ID 839-46-SE21 por CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE REVISIÓN Y AUDITORÍA DE CASOS PREFACTURADOS EN PROGRAMA DE LISTA ESPERA QUIRURGICA AÑO 2021 PARA EL FONDO NACIONAL DE SALUD, DPTO CONTRALORIA, DZCN a SILVIA FIGUEROA GONZÁLEZ, RUT: [REDACTED], por un monto de \$7.965.000.- impuestos incluidos, de acuerdo a los siguientes términos de referencia:

1.1.- OBJETIVOS DEL SERVICIO

El Fondo Nacional de Salud ha establecido como mecanismo de pago a nivel nacional los GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico), que se está implementando a nivel mundial, consistente en un sistema de clasificación diagnóstica de salud que estructura y organiza las prestaciones de servicios de manera eficiente, acorde a las necesidades de los pacientes, con incentivos adecuados tanto para ellos como para quienes aseguran.

El Programa de resolución de Listas de Espera quirúrgicas GES y No GES del año 2021, requiere que el Fondo Nacional de Salud aumente su capacidad de revisión clínica y técnica, verificación y auditoría de la codificación de egresos clasificados por el Grupo Relacionado por el Diagnóstico GRD, que se presenten a pago a FONASA por parte de los prestadores adjudicados, tanto públicos como privados.

El programa en referencia está dirigido a un universo de aproximadamente 280.000 casos, esperándose al menos resolver el año 2021 unos 60.000 a nivel país. De éstos, se deberá realizar revisión de codificación a todos los casos con peso relativo mayor o igual a 5, y aleatoriamente, a casos inliers con menor peso relativo y la auditoría de casos outlier de acuerdo a los criterios definidos por la División de Contraloría.

Respecto de lo anterior, se establece que los servicios, por su característica, pueden ser realizados en modalidad de trabajo remoto, no presencial. Para lo cual el prestador de servicios deberá contar con conexión a internet adecuada y equipo propio.

1.2.- ESPECIFICACIONES Y/O DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS.

Al profesional del área de la salud, con formación en GRD del Departamento de Contraloría de la DZCN, le corresponderá realizar las siguientes actividades:

· Revisión y auditoría de codificación de egresos hospitalarios codificados por el sistema de Grupo Relacionado a Diagnóstico.
Se entenderá como Revisión de Codificación la revisión de egresos hospitalarios codificados por el sistema de Grupo relacionado a Diagnóstico (GRD), a partir de la captura del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) desde los documentos fuentes, codificación en sistema informático, definido por el Fondo Nacional de Salud, en clasificación internacional de enfermedades CIE 10 (para diagnósticos) y CIE 9 MC (para procedimientos) de casos codificados por prestadores que realizan atenciones a beneficiarios Fonasa. Puede implicar la recodificación del episodio y los resultados generados a partir de esta.

Se entenderá por Auditoría de casos outlier la revisión de la ficha clínica completa, captura y recodificación de un egreso hospitalario con estadía mayor a la establecida en el punto de corte superior de cada GRD, la comparación con la codificación original realizada por el prestador y la elaboración de un informe descriptivo de los hallazgos encontrados, de acuerdo al Procedimiento para Gestionar Auditorías de Casos de Grupos Relacionados por el Diagnóstico GRD.

En lo específico, el profesional que realice la revisión y auditoría de GRD, estará sujeto a lo siguiente:

- Tiene la responsabilidad de realizar la revisión y auditorías asignadas en forma continua, con este propósito se organizará su labor en base a una planificación mensual que permita cubrir la necesidad del Departamento Contraloría de la DZCN, y para ello, organizará la calendarización resguardando el correcto funcionamiento de los servicios que preste esta/e profesional.
- Una revisión o auditoría GRD finalizada será aquella que cuente con el informe diseñado para esos efectos, y que contenga la visación de la jefatura que corresponda.
- La producción informada por el profesional será validada por el Departamento de Contraloría de la DZCN.

El profesional GRD deberá llevar registro de las actividades de auditoría GRD realizadas en el mes, las que se pagarán por mes vencido y contra validación de los registros presentados en un informe de producción mensual, el que será suscrito por la Jefa del Departamento de Contraloría de la DZCN.

Dicho informe de producción deberá ser remitido al Departamento de Contraloría de la DZCN, con fecha máxima el quinto día hábil del mes siguiente. De forma excepcional, el profesional GRD podrá excusar su obligación definida en la letra b), cuando de manera programada deba ausentarse y no pueda cumplir con la producción asignada, debiendo adelantar su producción e informando su cumplimiento en el periodo anterior a su ausencia. No obstante, los pagos se realizarán en el periodo al que corresponda la ejecución presupuestaria.

En los casos donde el profesional GRD deba ausentarse por razones de fuerza mayor, y cuando no logre cumplir con los informes solicitados, deberá informar tal situación, y previa autorización de la Jefatura del Departamento de Contraloría de la DZCN, podrá cubrir el retraso en su producción el mes siguiente.

1.3.- REQUISITOS PARA OFERTAR

En este contexto, los requisitos para la contratación son:

- Profesional del área de la salud con experiencia en codificación y auditoría de egresos GRD. Además, se solicita certificado de experiencia laboral de al menos 2 años en institución que realice codificación GRD.
- Títulos de Enfermero/a, Matrón/a, y/o, Kinesiólogo/a otorgado por una Institución de Educación Superior. Acompañar certificado simple de su título.
- Se requiere certificado de al menos 2 años de experiencia laboral en un servicio y/o institución de salud, en Unidades críticas como Cuidados intensivos, pabellones quirúrgicos, urgencias y unidades de apoyo.
- Adjuntar CV

1.4.- FORMALIZACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL

La relación contractual se formalizará mediante la suscripción de un contrato.

1.5.- FACTURACIÓN Y PAGO DE LOS SERVICIOS

El monto de los servicios a contratar será de \$ 7.965.000, impuesto incluido (siete millones, novecientos sesenta y cinco mil pesos) el que se pagará por mes vencido, en 6 cuotas iguales de \$1.327.500, impuesto incluido (un millón, trescientos veintisiete mil quinientos pesos), previo a la certificación del cumplimiento del servicio, en señal de conformidad de los servicios prestados y que el contratado detallará en el informe de mensual.

Recepcionado el informe mensual y, previamente aprobado por el administrador del contrato, se presentará la Boleta de Honorarios Electrónica.

El plazo que tendrá el Fondo para efectuar reparos u observaciones técnicas o administrativas será de cinco días, contados desde la recepción del informe, al correo electrónico del administrador del contrato o a quien le subrogue. De existir reparos u observaciones por parte del Fondo Nacional de Salud, éstas serán comunicadas al profesional del servicio, para que ésta, dentro de un plazo de diez días hábiles contados desde la fecha de despacho de tal comunicación, subsane o aclare los reparos formulados.

Una vez que el contrato haya corregido las observaciones formuladas por el Fondo, éste otorgará su conformidad dentro del plazo de los cinco días hábiles siguientes y el profesional procederá emitir su boleta de honorarios electrónica al correo antes indicado.

Estas boletas de prestación de servicios serán visadas por el administrador del contrato o quien le subrogue.

1.6.- VIGENCIA DEL CONTRATO O DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL

Desde la total tramitación del acto administrativo que apruebe el contrato y se extenderá hasta el 15 de enero del año 2022.

No obstante por razones de buen servicio, parte de las prestaciones podrán otorgarse con anterioridad, esto es, desde el día 15 de junio de 2021, siempre que el contrato se encuentre aprobado por acto administrativo, quedando todo pago postergado hasta la total tramitación de la resolución de aprobación del mismo.

1.7.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

- a) Incumplimiento de los servicios y productos definidos.
- b) Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- c) Si se advirtieren cambios o modificaciones en los servicios, sin previa aceptación y autorización expresa del Administrador del Contrato.
- d) Por caso fortuito o fuerza mayor, por razones de ley o actos de autoridad que hagan imperioso terminarlo
- e) Infracción al deber de confidencialidad, establecida en la cláusula séptima de los presentes términos de referencia.
- f) Incumplimiento de lo establecido en la cláusula octava referido a Subcontratación y Cesión del Contrato.
- g) Casos que afecten la seguridad nacional o el interés público.

1.8.- ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

El FONASA supervisará el correcto, cabal y oportuno cumplimiento del contrato, a través del Administrador del Contrato, correspondiendo esta designación al Jefe de Departamento de Contraloría de la DZCN o quien le subrogue.

Las funciones del administrador del contrato incluirán, entre otras:

- a) Supervisar y controlar los trabajos, el cumplimiento de los servicios y de los plazos estipulados en los términos de referencia.
- b) Supervisar la adecuada aplicación de los mecanismos de facturación y pago de la prestación objeto del contrato.
- c) Exigir y fiscalizar el estricto cumplimiento del contrato, en todos sus aspectos.
- d) Aprobar los servicios facturados, como condición necesaria para su pago.
- e) Proponer el término anticipado del contrato, cuando corresponda.
- f) Exigir y fiscalizar el estricto cumplimiento de la entrega del servicio, en todos sus aspectos.

1.9.- CONFIDENCIALIDAD

La información y todo antecedente que el contratado obtenga o acceda con motivo de esta contratación, tiene carácter de estrictamente confidencial y privado, razón por la cual está expresamente prohibido comentarla o difundirla por cualquier medio y bajo cualquier circunstancia; reservándose FONASA, el ejercicio de acciones civiles y penales en caso de infracción, y sin perjuicio de terminar anticipadamente el contrato.

1.10.- PROPIEDAD INTELECTUAL

El FONASA será el titular de la propiedad intelectual de los servicios contratados y de los productos que se generen con ocasión de la contratación y que mediante el presente acto se solicitan y posteriormente acuerden.

1.11.- FACULTAD PARA SUBCONTRATAR

Se deja establecido que FONASA prohíbe la subcontratación con terceros de los servicios objeto del presente contrato.

1.12.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN

El contratado no podrá, en caso alguno, ceder o transferir en forma alguna, total o parcialmente, los derechos y obligaciones que nacen del desarrollo del presente contrato, según lo establecido en el artículo 14 de la Ley N° 19.886. La infracción de esta prohibición dará derecho a FONASA a poner término anticipado al contrato, en forma inmediata. Lo anterior es sin perjuicio de la transferencia –que se pueda efectuar con arreglo a las normas del derecho común- de los documentos justificativos de los créditos que emanen del respectivo contrato.

1.13.- DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA RELACIÓN CONTRACTUAL

- a) Términos de Referencia.
- b) Propuesta Técnico-Económica presentada por el profesional
- c) Contrato de Servicios
- d) Orden de Compra

En caso de producirse diferencias entre los términos de referencia y la propuesta presentada por el profesional, primará lo suscrito en los términos de referencia.

1.14.- DOMICILIO Y COMPETENCIA

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

Cualquier disputa, controversia o diferencia relativa al significado, interpretación, aplicación, ejecución, cumplimiento o incumplimiento de las cláusulas, obligaciones y derechos que emanen de este contrato, estarán sujetas y serán resueltas de acuerdo con el ordenamiento jurídico de la República de Chile.

1.15.- DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL Y CONSTANCIA

