



**FONASA NIVEL CENTRAL
DIVISIÓN JURÍDICA
DPTO. DE MARCO REGULATORIO**



RESOLUCIÓN EXENTA 2G N° 5848 / 2024

MAT.: APRUEBA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL FONDO NACIONAL DE SALUD Y EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LA SERENA

SANTIAGO , 17/05/2024

VISTOS:

Lo dispuesto en 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; el Decreto Supremo N°54, de 2015, del Ministerio de Salud, que aprobó el reglamento que establece el procedimiento de aprobación de prestadores para formar parte de la red que otorga las prestaciones cubiertas por el sistema de protección financiera establecido en el citado cuerpo legal; el Decreto Exento N°28 de 2024, del Ministerio de Salud, que aprueba al prestador **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LA SERENA** a otorgar nuevas prestaciones de la referida Ley; lo previsto en los artículos 52, 53 letra a) y l), y 131 y siguientes del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; las facultades que me confiere el Decreto Afecto N°16, de 21 de abril de 2022, que designa al Director Nacional del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Exenta 1G/N°65/2023, del Fondo Nacional de Salud que establece nueva estructura y organización interna del Fondo Nacional de Salud; Resolución Exenta 3G/N° 14968 que "Designa Administrador de Convenios de la Ley N° 20.850, a funcionario que indica", de fecha 20 de diciembre de 2022, y lo señalado en las Resoluciones N°7 y N°8 de 2019, N°16 de 2020 y N°14 de 2023, todas de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de la ley N°20.850, el Fondo Nacional de Salud debe asegurar la protección financiera para el otorgamiento de los diagnósticos y tratamientos de alto costo cubiertos por dicha ley a todos los beneficiarios de los sistemas previsionales de salud de Chile, esto es, a los beneficiarios del Régimen Público de Prestaciones de Salud, de las Instituciones de Salud Previsional y de las instituciones previsionales de salud de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública;

SEGUNDO: Que el artículo 3 de la ley N°20.850 dispone que, para contar con el sistema de protección financiera aludido, las prestaciones deben ser otorgadas en la Red de Prestadores que correspondan en conformidad a la misma ley. Sobre ello, el artículo 13 inciso 5 del cuerpo legal en cita señala que *"a través de decreto del Ministerio de Salud, se definirá la red de prestadores que otorgará las prestaciones sujetas al sistema de protección financiera de que trata esta ley"* agregando que *"para que los prestadores que formen parte de la red puedan otorgar tales prestaciones deberán suscribir, previamente, un convenio con el Fondo Nacional de Salud"*;

TERCERO: Que, en cumplimiento de lo señalado en los considerandos que anteceden, el Fondo Nacional de Salud y el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LA SERENA**, con fecha 22 de diciembre de 2015, suscribieron un convenio con el objeto de que el establecimiento de salud señalado otorgue las prestaciones de salud que en dicho documento se indican, el que fue aprobado por Resolución Exenta 4A/N°2732, de fecha 30 de mayo de 2016.

CUARTO: Que, atendidas las modificaciones a las prestaciones originalmente aprobadas respecto del prestador, derivadas de la entrada en vigencia del Decreto Exento N°28 de 2024, del Ministerio de Salud, fue necesario modificar el convenio celebrado entre las partes de manera de ajustarlo a las nuevas condiciones fijadas en el decreto en cita, lo que se llevó a cabo mediante la suscripción con fecha 24 de abril de 2024 de una Adenda a dicho convenio.

QUINTO: Que, la adenda al convenio aludido en el considerando que antecede debe ser aprobado mediante el correspondiente acto administrativo para su efectiva vigencia y ejecución.

SEXTO: Que, por razones de buen servicio y en uso de mis facultades legales, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1° **APRUÉBASE** la adenda al convenio entre el Fondo Nacional de Salud y el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LA SERENA**, suscrita el 24 de abril de 2024, cuyo texto es del siguiente tenor literal:

**“ADENDA AL CONVENIO
FONDO NACIONAL DE SALUD**

Y

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LA SERENA

En Santiago, a 24 de abril de 2024, entre el **FONDO NACIONAL DE SALUD**, persona jurídica de Derecho Público, creada por el Decreto Ley N°2.763 de 1979. RUT N°61.603.000-0, representado para estos efectos, según se acreditará, por su Director Nacional don **CAMILO ALEJANDRO CID PEDRAZA**, [REDACTED], ambos con domicilio en calle Monjitas N°665, por una parte y por la otra, el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LA SERENA**, sociedad del giro de su denominación, rol único tributario N°61.606.402-9, representada por **LUIS IVAN MARIN CAMPUSANO**, Director (S) del Hospital, [REDACTED], ambos con domicilio en Balmaceda N°916, Comuna de La Serena, Región de Coquimbo, en adelante también “prestador”, se acuerda modificar el convenio para el otorgamiento de las prestaciones que forman parte del Sistema de Protección Financiera de la Ley N°20.850, conocida como Ley Ricarte Soto, el cual se registrá por las siguientes estipulaciones:

PRIMERO

ANTECEDENTES

Mediante convenio suscrito entre las partes con fecha 22 de diciembre de 2015, aprobado en Resolución Exenta 4A/N°2732 de fecha 30 de mayo 2016 y de acuerdo con lo dispuesto en la ley N°20.850 y en el decreto exento N°83, de 18 de marzo de 2016, del Ministerio de Salud, el prestador se obligó a otorgar a los beneficiarios del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, las prestaciones correspondientes individualizadas en la cláusula B/UNO de dicho convenio.

Seguidamente, mediante Resolución Exenta 4A/N°5978 de fecha 14 de noviembre de 2016, Resolución Exenta 4.2A/N°1558 de fecha 16 de octubre 2017, y Resolución Exenta 2G/N°13327 de fecha 13 de diciembre de 2023, se incorporaron las modificaciones publicadas en los decretos exentos: N°202 de 2016, N°70 de 2017, N°454 2017, N°24 de 2019, N°38 de 2019, N°70 de 2019, N°93 de 2021 del Ministerio de Salud.

Posteriormente, el Ministerio de Salud, mediante la entrada en vigor de los decretos exentos: 28 de 2024, aprueban nuevas prestaciones al prestador, las que forman partes de suscripción de la presente adenda.

SEGUNDO

OBJETO DE LA MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

Atendidas las modificaciones a las prestaciones originalmente aprobadas respecto del prestador, derivadas de la entrada en vigor de los decretos exentos: N°28 de 2024, del Ministerio de Salud, es necesario modificar el convenio celebrado entre las partes de manera de ajustarlo a las nuevas condiciones fijadas en el decreto en cita.

TERCERO

MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

Por el presente instrumento, las partes acuerdan modificar el convenio suscrito entre las partes con fecha 22 de diciembre de 2015, en el sentido de reemplazar el texto íntegro de la Parte B “Estipulaciones Especiales” por el siguiente:

PARTE B

ESTIPULACIONES ESPECIALES

B/UNO

OBJETO ESPECÍFICO DEL CONVENIO.

El prestador se obliga a otorgar a los beneficiarios del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, las prestaciones correspondientes a las siguientes etapas:

Patología	Confirmación Diagnóstica	Tratamiento	Seguimiento	DECRETOS
HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR	APROBADO	APROBADO	APROBADO	28 14/03/2024

1.- La Etapa de confirmación está asociada a la determinación clínica de la necesidad del tratamiento, en conformidad a lo establecido en el protocolo de esta condición de salud.

Para Hipertensión Arterial Pulmonar grupo I el Prestador se encuentra facultado para realizar el examen Gold Estándar garantizado, para lo cual el paciente deberá estar ingresado en el Sistema Informático dispuesto por Fonasa para estos efectos. La etapa de Confirmación Diagnóstica, asociada a la determinación.

2.- La etapa de Tratamiento corresponde a la entrega medicamentos, insumos y dispositivos médicos, necesarios durante el período de tratamiento, según protocolo específico, definido para cada condición de salud según corresponda.

3.- Las etapas de seguimiento, se realizarán de acuerdo con lo establecido en los protocolos definidos por el Ministerio de Salud.

B/DOS

GARANTÍA DE OPORTUNIDAD.

El prestador deberá cumplir con los siguientes plazos para otorgar las garantías de oportunidad:

Garantía de confirmación diagnóstica:

Patología	Examen de Confirmación Garantizado	Plazo de Garantía Confirmación Diagnóstica
Hipertensión Arterial Pulmonar	Cateterismo cardíaco	40 días hábiles desde la recepción del formulario electrónico de sospecha clínica fundada.

Garantía de Oportunidad para Tratamiento:

Patología	Tratamiento de Alto Costo	Plazo Máximo Garantía para Inicio de Tratamiento
Hipertensión Arterial Pulmonar	Iloprost Inhalatorio o Ambrisentan o Bosentan	15 días desde la confirmación diagnóstica; 72 hrs en caso se estar hospitalizado en UCI

En caso de que el prestador no se encuentre en condiciones de otorgar las prestaciones para las cuales fue aprobado, deberá informar tal situación oportunamente según los plazos definidos en la tabla adjunta, con el objeto de que el Fondo Nacional de Salud coordine la designación de un nuevo prestador. Cada plazo comenzará a correr desde el momento en que se inicia la garantía de oportunidad.

Confirmación Garantía de Oportunidad:

Patología	Examen de Confirmación Garantizado	Plazo Máximo desde el Inicio de la Garantía para Informar FONASA
Hipertensión Arterial Pulmonar	Cateterismo cardíaco	20 días hábiles desde la recepción del formulario electrónico de sospecha clínica fundada.

Garantía Tratamiento:

Patología	Tratamiento de Alto Costo	Plazo Máximo Desde el Inicio de la Garantía para Informar FONASA
Hipertensión Arterial Pulmonar	Iloprost Inhalatorio o Ambrisentan o Bosentan	7 días desde la confirmación diagnóstica; 36 hrs en caso se estar hospitalizado en UCI

En el caso de la administración o entrega de medicamentos, dispositivos de uso médico, dicho plazo comienza a hacerse efectivo desde la fecha de validación de la indicación por parte del Comité de Expertos Clínicos aprobados por el Ministerio de Salud.

B/TRES

PRECIO DE LAS PRESTACIONES.

El Prestador se obliga a recepcionar los medicamentos, dispositivos e insumos médicos que CENABAST despache con ocasión del presente convenio, no pudiendo rechazarlo por concepto de marca, haciéndose res

B/CUATRO

PRECIO DE LAS PRESTACIONES.

El Prestador recibirá como contraprestación por las atenciones otorgadas los valores que a continuación se indican:

Precio Examen Gold Standard:

Patología	Nombre Examen Garantizado	Precio Referencial (\$)
Hipertensión Arterial Pulmonar	Examen de Cateterismo Cardíaco	El valor facturado con un tope máximo de \$ 252.490

Para que el examen Gold Estándar esté afecto a cobertura del Fondo, debe ser realizado en fecha igual o superior a la fecha en la cual el médico especialista ingresó la solicitud en el Sistema Informático dispuesto por Fonasa, cuyo informe de resultado debe estar disponible en el Sistema antes señalado.

B/CINCO

PAGO DE LAS PRESTACIONES.

El pago de las prestaciones otorgadas se realizará previo visado de la(s) pre-factura(s) por parte del Departamento de Comercialización del Fondo Nacional de Salud. Las cuentas o pre-facturas, se deberán gestionar mediante el sistema que disponga el Fondo Nacional de Salud para el proceso de validación y autorización de pago.

El prestador facturará al FONASA las prestaciones previamente visadas y aprobadas por éste.

Los períodos de facturación serán mensuales y el pago se efectuará dentro de los treinta días siguientes a la recepción de la correspondiente factura. Sin perjuicio del visado de la cuenta o pre-factura, el Fondo Nacional de Salud podrá siempre reclamar en contra del contenido de la factura dentro del plazo de treinta días corridos contado desde su presentación, de acuerdo con el procedimiento establecido en la Ley 19.983 y sus normas complementarias.

CLÁUSULA VIGENCIA Y COPIAS

El presente Convenio tendrá una vigencia indefinida a contar de la fecha de su total tramitación. No obstante, por razones de buen servicio, podrá comenzarse su ejecución con anterioridad a dicha fecha, quedando todo pago diferido y condicionado a la total tramitación de la resolución que aprueba el Convenio.

Sin perjuicio de ello, el Fondo Nacional de Salud podrá poner término al Convenio, en cualquier tiempo, notificando al prestador mediante carta certificada en los siguientes casos:

1. Por pérdida de la calidad de prestador aprobado por el Ministerio de Salud para otorgar las prestaciones objeto del presente Convenio.
2. Por incumplimiento de las obligaciones del presente Convenio, por parte del prestador.
3. Por cualquier otra causa fundada, establecida a través de una resolución fundada.

El Presente Convenio se firma en tres ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando dos en poder del Fondo Nacional de Salud y uno en poder del prestador.

CLÁUSULA FINAL PERSONERÍAS

La personería de don **CAMILO ALEJANDRO CID PEDRAZA**, para representar al Fondo Nacional de Salud consta en Decreto N°16, de 21 de abril de 2022, que lo nombra en calidad de titular en el cargo de director; y la personería de **LUIS IVAN MARIN CAMPUSANO**, para actuar en representación del **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LA SERENA**, de la comuna de La Serena, consta en la Resolución Exenta N°5570, de fecha 24 de mayo de 2022, del mismo Hospital, que le encomienda la función de directora subrogante en ausencia del titular."

2° Déjese constancia que los gastos que irrogue el presente convenio se imputarán al ítem 24.03.410, Aplicación Ley 20.850 del Programa 01 de Fonasa.

3° Publíquese en el sitio electrónico el listado de prestadores aprobados y con convenio para cada una de las prestaciones garantizadas por la ley.

ANÓTESE, COMUNIQUESE y ARCHÍVESE.



**CAMILO ALEJANDRO CID PEDRAZA
DIRECTOR NACIONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD**

CCP / NDR / JFD / CMS / MVV / IBPI / jme

DISTRIBUCIÓN:

- HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LA SERENA - BALMACEDA N°916, COMUNA DE LA SERENA, REGIÓN DE COQUIMBO.
- SUBDPTO. PROGRAMAS GARANTIZADOS
- OFICINA DE PARTES.

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en www.fonasa.cl

cXVJUYH5

Código de Verificación

