



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



RESOLUCIÓN EXENTA 2G N° 6104 / 2024

MAT.: APRUEBA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL FONDO NACIONAL DE SALUD Y EL HOSPITAL DE CARABINEROS DE CHILE "DEL GENERAL HUMBERTO ARRIAGADA VALDIVIESO"

SANTIAGO , 27/05/2024

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; los Decretos Exentos N°115 de 2018 y N°70 de 2019, ambos del Ministerio de Salud, que aprueban al prestador **HOSPITAL DE CARABINEROS DE CHILE "DEL GENERAL HUMBERTO ARRIAGADA VALDIVIESO"** 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 DE CARABINEROS DE CHILE "DEL GENERAL HUMBERTO ARRIAGADA VALDIVIESO"**, con fecha 08 de julio de 2016, 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°3111, de fecha 04 de agosto de 2017.

CUARTO: Que, atendidas las modificaciones a las prestaciones originalmente aprobadas respecto del prestador, derivadas de la entrada en vigencia de los Decretos Exentos N°115 de 2018 y N°70 de 2019, ambos 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 26 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 DE CARABINEROS DE CHILE "DEL GENERAL HUMBERTO ARRIAGADA VALDIVIESO"**, suscrita el 26 de abril de 2024, cuyo texto es del siguiente tenor literal:

"ADENDA AL CONVENIO
FONDO NACIONAL DE SALUD
Y
HOSPITAL DE CARABINEROS DE CHILE
"DEL GENERAL HUMBERTO ARRIAGADA VALDIVIESO"

En Santiago, a 26 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, comuna y ciudad de Santiago, en adelante "**FONASA**", y **HOSPITAL DE CARABINEROS DE CHILE**, RUT N° 60.505.723-3, representado, según se acreditará, por don(a) **VERONICA ANDREA CRUZAT GATTONI**, [REDACTED] ambos domiciliados para estos efectos en Avenida Antonio Varas N°2500, comuna de Ñuñoa, Región Metropolitana, en adelante el "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 registró por las siguientes estipulaciones.

PRIMERO

ANTECEDENTES

Mediante convenio suscrito entre las partes con fecha 08 de julio de 2016, aprobado en Resolución Exenta 4A/N°3111 de fecha 04 de agosto de 2017 y de acuerdo con lo dispuesto en la ley N°20.850 y en decreto exento N°202, de 01 de julio 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 N°4.2A/N°400 de fecha 11 de enero 2018, se incorporaron las modificaciones publicadas en decreto exento: N°70 de 2017, del Ministerio de Salud.

Posteriormente, el Ministerio de Salud, mediante la entrada en vigor de los decretos exentos: , N°115 de 2018, N°70 de 2019, aprueba nuevas prestaciones al prestador, la 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 vigencia de los decretos exentos: N°115 de 2018, N°70 de 2019, 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 08 de julio de 2016, 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
LUPUS ESTROLOMATOSO SISTÉMICO	APROBADO	APROBADO	APROBADO	70 13/09/2019
MIELOFIBROSIS	APROBADO	APROBADO	APROBADO	

ENFERMEDAD DE HUNTINGTON	APROBADO	APROBADO	APROBADO
INMUNODEFICIENCIA PRIMARIAS	APROBADO	APROBADO	APROBADO
COLITIS ULCEROSA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
ARTRITIS PSORIASICA	APROBADO	APROBADO	APROBADO

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.

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/DQS

GARANTÍA DE OPORTUNIDAD.

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

Garantía de Oportunidad para Tratamiento:

Patología	Tratamiento de Alto Costo	Plazo Máximo Garantía para Inicio de Tratamiento
Lupus Eritematoso Sistémico	Belimumab	60 días desde la indicación de aprobación por parte del Comité de Expertos Clínicos
Mielofibrosis	Ruxolotinib	60 días desde la indicación de aprobación por parte del Comité de Expertos Clínicos
Enfermedad de Huntington	Tetrabenazina	60 días desde la validación de la indicación por parte del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado
Inmunodeficiencias Primarias	inmunoglobulina G (endovenosa o subcutánea)	14 días desde la validación de la indicación por parte del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado
Colitis Ulcerosa	Golimumab, Adalimumab, Infliximab	3 días desde la validación de su indicación por parte del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado (adultos y niños hospitalizados con crisis cortico-refractaria). 30 días desde la validación de su indicación por parte del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado (adultos y niños con CU moderada inmunorefractaria)
Artritis Psoriásica	Golimumab, Etanercept, Adalimumab, Secukinumab	60 días desde la validación de la indicación por parte del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado

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.

Garantía Tratamiento:

Patología	Tratamiento de Alto Costo	Plazo Máximo desde el Inicio de la Garantía para Informar FONASA
Lupus Eritematoso Sistémico	Belimumab	30 días desde la indicación de aprobación por parte del Comité de Expertos Clínicos
Mielofibrosis	Ruxolotinib	30 días desde la indicación de aprobación por parte del Comité de Expertos Clínicos
Enfermedad de Huntington	Tetrabenazina	30 días desde la validación de la indicación por parte del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado
Inmunodeficiencias Primarias	inmunoglobulina G (endovenosa o subcutánea)	7 días desde la validación de la indicación por parte del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado
Colitis Ulcerosa	Golimumab, Adalimumab, Infliximab	24 Hrs. desde la validación de su indicación por parte del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado (adultos y niños hospitalizados con crisis cortico-refractaria). 15 días desde la validación de su indicación por parte del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado (adultos y niños con CU moderada inmunorefractaria)
Artritis Psoriásica	Golimumab, Etanercept, Adalimumab, Secukinumab	30 días desde la validación de la indicación por parte del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado

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

MEDICAMENTOS

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 responsable si existe una merma por pérdida o detrimento de estos, debiendo reponerlos bajo su costo.

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; Asimismo, La personería de don(a) **VERONICA ANDREA CRUZAT GATTONI**, para representar al prestador, consta en Orden N° 154, de fecha 01 de diciembre de 2023, del director nacional de Personal de Carabineros de Chile."

2° Déjese constancia que presente convenio no irrogará gastos para el Fondo Nacional de Salud.

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 DE CARABINEROS DE CHILE "DEL GENERAL HUMBERTO ARRIAGADA VALDIVIESO" - AVENIDA ANTONIO VARAS N°2500, COMUNA DE ÑUÑO A, REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO.
- SUBDP TO. 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

IlukiEQA

Código de Verificación