



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



**RESOLUCIÓN EXENTA 2G N° 6458 / 2024**

**MAT.: APRUEBA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL FONDO NACIONAL DE SALUD Y EL HOSPITAL DE NUEVA IMPERIAL**

**SANTIAGO , 03/06/2024**

**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°141, de fecha 13 de abril de 2017, del Ministerio de Salud, que aprueba al prestador HOSPITAL DE NUEVA IMPERIAL, para otorgar las prestaciones de la referida Ley; Los Decretos Exentos N°24 de 2019, N°96 de 2018, N°122 de 2018, todos del Ministerio de Salud; 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; 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, y N°16 de 2020, 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 prestador suscribieron un convenio para dar cumplimiento a las garantías contempladas en la ley 20.850.

**CUARTO:** Que, atendidas las modificaciones a las prestaciones originalmente aprobadas respecto del prestador, es necesario modificar el convenio celebrado entre las partes, de manera de ajustarlo a las nuevas condiciones fijadas, debiéndose suscribir 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° APRUEBASE** el convenio suscrito con fecha 13 de octubre de 2023 entre el Fondo Nacional de Salud y el HOSPITAL DE NUEVA IMPERIAL, cuyo texto es del siguiente tenor literal:

**ADENDA AL CONVENIO**

## FONDO NACIONAL DE SALUD

Y

## HOSPITAL DE NUEVA IMPERIAL

En Santiago, a 13 de octubre de 2023, 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 DE NUEVA IMPERIAL**, sociedad del giro de su denominación, rol único tributario N°61.607.401-6, representada por don (a) **WALDO OLAF MONTECINOS LARSON**, [REDACTED] Director (S) del **HOSPITAL DE NUEVA IMPERIAL**, ambos con domicilio en Avenida Carlos Castellón N°0115, Nueva Imperial, 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 26 de abril de 2017, aprobado en Resolución Exenta 4.2A/N°4340 de fecha 29 de diciembre de 2017, y de acuerdo con lo dispuesto en la ley N°20.850 y en el decreto exento N°141, de fecha 13 de abril de 2017, 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.

Posteriormente, el Ministerio de Salud, mediante la entrada en vigor de los decretos exentos, N°24 de 2019, N°96 de 2018, N°122 de 2018, 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 vigencia de los decretos exentos: N°24 de 2019, N°96 de 2018, N°122 de 2018, 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 26 de abril de 2017, 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
Angiodema Hereditario		APROBADO		24 21/03/2019
				96 02/05/2018
				122 26/11/2018

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/DOS**  
**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
Angiodema Hereditario	Inhibidor de C1 esterasa	Inmediatamente en Servicio de Urgencia de la Red de Prestadores Aprobados (nivel de priorización C1 "emergencia vital") ante episodio agudo de angioedema hereditario con deficiencia de inhibidor de C1 que afecten cara, cuello o abdomen.
		En un período no mayor a 90 minutos en Servicio de Urgencia de la Red de Prestadores Aprobados (nivel de priorización C3 "carácter urgente") ante episodio agudo de angioedema hereditario con deficiencia de inhibidor de C1 que afecten partes del cuerpo distintas a cara, cuello o abdomen.
		Con 2 horas máximas de anticipación a la cirugía, en la Red de Prestadores Aprobados como tratamiento de profilaxis a corto plazo en caso de cirugía mayor, de cabeza, cuello u oral. La solicitud del medicamento debe

realizarla el médico tratante con 10 días de anticipación previos a la cirugía.
---

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 de Tratamiento:**

Patología	Tratamiento de Alto Costo	Plazo Máximo Desde el Inicio de la Garantía para Informar FONASA
Angiodema Hereditario	Inhibidor de C1 esterasa	Inmediatamente el Servicio de Urgencia de la Red de Prestadores Aprobados (nivel de priorización C1 "emergencia vital") ante episodio agudo de angioedema hereditario con deficiencia de inhibidor de C1 que afecten cara, cuello o abdomen,
		Inmediatamente el Servicio de Urgencia de la Red de Prestadores Aprobados (nivel de priorización C3 "carácter urgente") ante episodio agudo de angioedema hereditario con deficiencia de inhibidor de C1 que afecten partes del cuerpo distintas a cara, cuello o abdomen.
		5 días de anticipación previos a la cirugía para tratamiento de profilaxis a corto plazo en caso de cirugía mayor, de cabeza, cuello u oral, para otorgar prestador aprobado de la Red que realizará la cirugía.

En el caso de la administración o entrega de medicamentos o 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; y la personería de **WALDO OLAF MONTECINOS LARSON**, para actuar en representación del **HOSPITAL DE NUEVA IMPERIAL**, de la comuna de Nueva Imperial, consta en la Resolución Exenta N°07680, de fecha 16 de junio de 2021 del Servicio de Salud Araucanía Sur Hospital de Nueva Imperial.

**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, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE**



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

CCP / NDR / JFD / CMS / MVV / IBPI / mab

**DISTRIBUCIÓN:**

OFICINA DE PARTES

SUB DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS GARANTIZADOS

HOSPITAL DE NUEVA IMPERIAL

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

ACL2A5sL

Código de Verificación

