



**FONASA NIVEL CENTRAL
DIVISIÓN JURÍDICA
DPTO. DE ASESORÍA JURÍDICO ADMINISTRATIVA**



RESOLUCIÓN EXENTA 3G N° 14056 / 2024

MAT.: AUTORIZA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SEGUNDO PRESTADOR GES, SIN CONVENIO, AL PRESTADOR CLINICA LAS CONDES

SANTIAGO , 23/12/2024

VISTOS:

Lo dispuesto en el Libro I del D.F.L. N°1/2005, del Ministerio de Salud; en la Ley N.º 19.886; en el Reglamento de la Ley N°19.886, aprobado por el Decreto Supremo N°250, de 2004, del Ministerio de Hacienda; en la Ley N° 21.640, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el presupuesto del sector público para el año 2024; las facultades que me confiere el Decreto N° 16 de fecha 21 de abril de 2022 del Ministerio de Salud; las Resoluciones Exentas 4A/N° 28/2019, 1G/N°106/2024 y 3G N° 121/2024, todas del Fondo Nacional De Salud; lo señalado en las Resoluciones N°7, 8 de 2019 y N°14 de 2022, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

1. Que, el Fondo Nacional de Salud, es un servicio público, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica propia y patrimonio propio, creado por el Decreto N°2.763, de 1979, actual D.F.L. N°1 de 2005 que, entre otras funciones, está encargado del financiamiento de las acciones y prestaciones médicas, detalladas en el régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del referido D.F.L.
2. Que, el Decreto 22 que aprueba las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud, en su artículo 11 señala que, en los casos en que el prestador designado por el FONASA no esté en condiciones de cumplir con la garantía de oportunidad por cualquier causa, o bien en caso de no cumplimiento de alguna de las otras garantías, el beneficiario deberá concurrir, por sí o por tercero, ante el FONASA, desde que tuvo conocimiento de dicha circunstancia, para que se le designe un nuevo prestador, debiendo este Servicio otorgar la designación antes indicada dentro del segundo día hábil luego de realizado el requerimiento.
3. Que, FONASA posee una red convenida para segundo prestador a nivel país. Sin embargo, en el último proceso licitatorio para la compra de Servicios de prestaciones de Salud GES y NO GES quirúrgicas, ID 591-3-LR24, no se recibieron ofertas para dar resolución al Problema de Salud N°45: Leucemia en personas de 15 años y más.
4. Que, en este contexto, y según indica la Nota Interna 2D N° 7050/2024 de la División de Gestión Comercial, existe un requerimiento relativo a un paciente, el cual ha realizado una solicitud de Segundo Prestador, beneficiario del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, con Diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda, respecto de lo cual este Servicio tiene la obligación de recurrir a un segundo prestador que, respecto del cual, según lo explicado precedentemente no se posee convenio.
5. Que, habiéndose solicitado la derivación del beneficiario a distintos prestadores de salud, se recibió respuesta negativa de Clínica Dávila Recoleta, Hospital Clínico UC Christus, Clínica BUPA Santiago, Clínica Alemana de Santiago, Clínica Santa María, por lo cual se recurrió al prestador Clínica Las Condes.
6. Que, dicho prestador accedió a recibir al paciente para exámenes e inicio de su tratamiento, bajo las siguientes condiciones financieras: pago del episodio hospitalario vía GRD, con Precio Base único tope banda 3: \$5.506.000 de acuerdo con el proceso licitatorio para la compra de Servicios de prestaciones de Salud GES y NO GES quirúrgicas, ID 591-3-LR24; pago del tratamiento de QMT de forma adicional al episodio GRD y de acuerdo con los esquemas y tarifas detallados en las canasta de Prestaciones Paquetizadas Ambulatorias (PPA), también descritas en las bases de licitación GES y NO GES.
7. Que, de esta forma, se acordó que el tratamiento completo de la patología y las complicaciones que presentara el beneficiario, serían tratadas por el prestador Clínica Las Condes, con el fin de asegurar la continuidad de la atención y entregar una resolución integral, bajo las condiciones mencionadas en el párrafo anterior.
8. Que, el caso anteriormente señalado, se encuentran autorizado y corroborado por los profesionales sanitarios y ejecutivo comercial, encontrándose toda la documentación necesaria en el sistema Right Now del FONASA.
9. Que, en virtud de lo señalado en los considerandos anteriores, el FONASA adeuda al prestador Clínica Las Condes la suma de **\$17.399.360.**, exentos de IVA, por prestaciones otorgadas a beneficiarios de FONASA.
10. Que, el prestador ya individualizado otorgó efectivamente determinadas prestaciones de salud, por lo que FONASA se encuentra en obligación de regularizar esta situación y pagar las prestaciones, por cuanto constituiría un enriquecimiento ilícito para la institución el incumplimiento de dicha obligación, según la reiterada jurisprudencia de la Contraloría General de la República al dictaminar sobre situaciones de

similar naturaleza.

11. Que, en virtud de mis facultades legales y por razones de buen servicio, dicto la siguiente;

RESOLUCIÓN:

1° AUTORIZÁSE PAGO, por la prestación de servicios de salud, segundo prestador GES, sin convenio, por el monto de \$17.399.360., al siguiente prestador:

Clínica Las Condes

2° IMPÚTESE el gasto que irroga la presente resolución al presupuesto del Fondo Nacional de Salud del año 2023, y al Subtítulo 24, Ítem 01, Asignación 010, Compra de Prestaciones y Garantías AUGE

ANÓTESE, COMINIQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE

"Por orden del Director"



**NANCY DAWSON REVECO
DIRECTOR(A) SUBROGANTE
FONDO NACIONAL DE SALUD**

DISTRIBUCIÓN:

DIRECCION NACIONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD
DIVISION JURÍDICA
DPTO. DE ASESORÍA JURÍDICO ADMINISTRATIVA
DPTO. ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE PRESTACIONES
OFICINA DE GESTION DOCUMENTAL

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

87rtP7t7

Código de Verificación