



REF.: PLAN DE SALUD DIPRECA 2022.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0573

SANTIAGO, 17 MAR 2022

VISTOS: el Decreto Ley N°844, de 1975, del Ministerio de Defensa, que crea el Departamento de Previsión de Carabineros; el artículo 82 de la Ley N°18.961, de 1990, Orgánica Constitucional de Carabineros de Chile; el Decreto Supremo N°509, de 1990, del Ministerio de Defensa, que aprueba el Reglamento de Medicina curativa para la DIPRECA, previa aprobación de la Dirección General de Carabineros de Chile; a través de Decreto Exento N° 1205, de 2018, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

CONSIDERANDO:

1. Que la aprobación conferida por la Dirección General de Carabineros de Chile, por Orden del General Director, a través del Oficio N° 185, de fecha 03 de marzo de 2022, que ordena se fije el porcentaje con que la Dirección de Previsión concurrirá al pago de prestaciones médicas en relación con los aranceles vigentes del Fondo Nacional de Salud o aquel que determine el Director de Previsión en el mes de enero de cada año mediante Resolución Interna, de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias, porcentajes que en ningún caso podrán ser inferiores a un 50%.
2. La Ley N°18.469, de 1985, que Regula el Ejercicio del Derecho Constitucional a la Protección de la Salud y Crea un Régimen de Prestaciones de Salud, ambos del Ministerio de Salud.
3. Que el arancel para el Hospital de Carabineros y de su Red de Salud de atención médico dental, por disposición de la Dirección General de Carabineros, será igual al Arancel FONASA Nivel 2 - Modalidad Libre Elección (MLE) y la Modalidad de Atención Institucional (MAI) para las prestaciones médicas que no están contempladas en el MLE.

Para las prestaciones contempladas o no en los aranceles del Fondo Nacional de Salud, que sean costeados por el Hospital de Carabineros, los valores serán los incluidos en la Orden General vigente y sus anexos, que determina niveles arancelarios y actualiza tarifas del Sistema de Salud de Carabineros de Chile.

4. Que el arancel para el Hospital DIPRECA, será igual al Arancel FONASA Nivel 2 - Modalidad Libre Elección (MLE) y la Modalidad de Atención Institucional (MAI) para las prestaciones médicas que no están contempladas en el MLE.

Para las prestaciones contempladas o no en los aranceles del Fondo Nacional de Salud, que sean contempladas por el Hospital DIPRECA, los valores serán los incluidos



en la Orden General vigente y sus anexos, que determina niveles arancelarios y actualiza sus tarifas.

5. Que se deben emplear como referencia las Normas Técnico Administrativas del Fondo Nacional de Salud (FONASA) en la Modalidad Libre Elección (MLE) (o Modalidad de Atención Institucional (MAI) para las prestaciones médicas que no están contempladas en el MLE), en la cobertura de las prestaciones médicas otorgadas a los(as) beneficiarios(as) de esta Dirección de Previsión.

RESUELVO:

1. **APRÚEBASE** para el año 2022, la concurrencia (porcentaje de cobertura) a los gastos médicos y hospitalarios de prestaciones de la Medicina Curativa, que demanden los (as) imponentes y sus cargas familiares reconocidas, sobre los aranceles que se indican a continuación para cada prestador médico:

1.1. ATENCIONES CON HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA AMBULATORIA

En este rubro se consideran día cama, derecho a pabellón, exámenes, medicamentos, honorarios médicos y traslado en ambulancia.

1.1.1. Hospital de Carabineros: 55% del Arancel FONASA 2.

Se exceptúan, según código, las prestaciones que se indican en el cuadro a continuación y para las cuales se define la concurrencia indicada en éste:

Código Homologado	Código Hospital	Prestación	Concurrencia (% cobertura)
201403	201403	Día Cama de Hospitalización Integral Sala Cuna	94%
201407	201407	Día Cama de Hospitalización Integral de Observación - Ambulatorio	93%
201408	201408	Día cama de Hospitalización Clínica de Recuperación	96%
201002	201002	Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Básicos. (sala 2 o más camas)	90%
201001	201001	Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Básicos. (sala 1 cama)	94%
201201	201201	Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	93%
201202	201202	Día Cama Hospitalización Integral Pediátrica en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	93%
201203	201203	Día Cama Hospitalización Integral Neonatal en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	89%
201301	201301	Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	92%
201302	201302	Día Cama Hospitalización Integral Pediátrica en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	92%
201303	201303	Día Cama Hospitalización integral Neonatal en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	86%
201303	202704	CUIDADOS BÁSICOS NEONATAL	71%

El Código Homologado es en referencia al Fondo Nacional de Salud vigente.

Para prestaciones de Día Cama, con codificación particular, se define la concurrencia de un **50% del Arancel cobrado**.



1.1.2. Hospital DIPRECA: 55% del Arancel FONASA 2.

Se exceptúan, según código, las prestaciones que se indican en el cuadro a continuación y para las cuales se define la concurrencia indicada en éste:

Código Homologado	Código Hospital	Prestación	Concurrencia (% cobertura)
201002	202101	Día cama Medicina	90%
201102	202102	Día cama Pensionado "B" Medicina	90%
201002	202103	Día cama Pensionado "C" Medicina	92%
201101	202104	Día cama Pensionado "A" Medicina	90%
201201	202201	Día cama Intensivo/Coronario Adulto	93%
201301	202301	Día cama Intermedio Adulto	91%
201407	202008	Día cama observación	61%
201101	202010	Día cama aislamiento	95%
Sin Referencia	202800	Día cama Oncohematología	50%
Sin Referencia	202802	Día cama Oncohematología Inmunodeprimido	50%
Sin Referencia	202803	Día cama Neurológico (UTAC)	50%
Sin Referencia	202804	Día cama Neurología	50%
Sin Referencia	202805	Cama Polisomnografía	50%
Sin Referencia	203801	Día cama Acompañante Pensionado	0%
Sin Referencia	204802	Día cama Int. Quir. (0-4 HRS. Adicionales)	50%
Sin Referencia	204803	Día cama Int. Quir. (4-8 HRS Adicionales)	50%
Sin Referencia	204804	Día cama Int. Quir. (8-12 Hrs. Adicionales)	50%

El Código Homologado es en referencia al Fondo Nacional de Salud vigente.

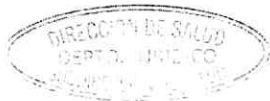
Para prestaciones de Día Cama, con codificación particular, se define la concurrencia de un **50% del Arancel cobrado**.

1.1.3. Prestadores de Salud en convenio: 50% del Arancel FONASA 1.

1.1.4. Medicamentos Hospitalizados:

1.1.4.1. Hospitales Institucionales (HOSDIP – HOSCAR): **55% del Arancel cobrado**.

1.1.4.2. Prestadores de Salud en convenio: **50% del Arancel cobrado**.



1.2. ATENCIONES AMBULATORIAS

En este rubro se consideran las consultas médicas, exámenes, procedimientos, Derechos de pabellón y honorario médico, cuando correspondan:

1.2.1. Hospital de Carabineros y sus Centros de Salud y aquellos cuya subordinación solo técnica: 55% del Arancel FONASA 2.

1.2.2. Hospital DIPRECA: 55% del Arancel FONASA 2.

1.2.3. Servicio Médico DIPRECA: 55% del Arancel FONASA 2.

1.2.4. Prestadores de Salud en convenio: 50% del Arancel FONASA 1.

1.3. PAGO ASOCIADO A DIAGNÓSTICO (PAD):

En este rubro se consideran los paquetes quirúrgicos hospitalizados, para los cuales existen aranceles convenidos.

1.3.1. Prestadores Institucionales: 55% del Arancel cobrado.

1.3.2. Prestadores en convenio: 50% del Arancel cobrado.

1.4. TRATAMIENTOS ESPECIALES:

1.4.1. Tratamientos de Diálisis:

1.4.1.1. Hospitales Institucionales (HOSDIP-HOSCAR): 95% Arancel Fonasa 1.

1.4.1.2. Prestadores de salud en convenio: 95% del arancel Fonasa 1.

1.4.2. Tratamiento VIH/SIDA:

Hospitales Institucionales (HOSDIP-HOSCAR) y Prestadores en Convenio del Sistema Nacional de Servicios de Salud: 95% del valor cobrado, para todas a las prestaciones asociadas.

1.4.3. Tratamientos especiales de tipo ambulatorio con medicamentos.

1.4.3.1. Medicamentos Oncológicos, modificadores de esclerosis múltiple e inmunosupresores ambulatorios: 60% del valor cobrado, según arsenal farmacológico visado por la Jefatura de la Administradora de Fondos de Salud, quien determinarán su idoneidad del fármaco, de acuerdo al arsenal farmacológico dispuesto por Resolución exenta.

1.4.3.2. Cirugía Oftalmológica Refractiva (Láser). 50% valor cobrado, solo para funcionarios activos titulares.



1.5. HOSPITALIZACIONES PSIQUIÁTRICAS CON PRESTADORES DE SALUD EN CONVENIO:

En estas hospitalizaciones la DIPRECA concurrirá sobre la base del Arancel Fonasa Nivel 1, en los porcentajes y por los períodos que se detallan en el cuadro a continuación:

1era. Hospitalización	50% día cama Arancel Fonasa Nivel 1	50% medicamentos
2da. Hospitalización	50% día cama Arancel Fonasa Nivel 1	50% medicamentos
3era. Hospitalización	50% día cama Arancel Fonasa Nivel 1	50% medicamentos
4ta. Hospitalización	50% día cama Arancel Fonasa Nivel 1	50% medicamentos

La concurrencia para las hospitalizaciones será para períodos individuales no superiores a 30 días y hasta un máximo de 120 días al año.

Estas atenciones deberán contar con la autorización de la Jefatura del Departamento de la Administradora de Fondos de Salud, y controlados por el Subdepartamento de Convenios y Bonos.

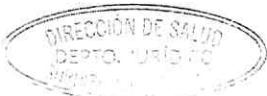
1.6. Hospitalizaciones en Centros de Rehabilitación con prestadores en convenio:

En las hospitalizaciones en centros de rehabilitación la DIPRECA concurrirá sobre la base del Arancel Fonasa Nivel 1, en los porcentajes y por los períodos que se detallan en el cuadro a continuación:

1era. Hospitalización	50% día cama Arancel Fonasa Nivel 1	50% medicamentos
2da. Hospitalización	50% día cama Arancel Fonasa Nivel 1	50% medicamentos
3era. Hospitalización	50% día cama Arancel Fonasa Nivel 1	50% medicamentos
4ta. Hospitalización	50% día cama Arancel Fonasa Nivel 1	50% medicamentos

La concurrencia para las hospitalizaciones será para períodos individuales no superiores a 30 días y hasta un máximo de 120 días al año.

Estas atenciones deberán contar con la autorización de la Jefatura del Departamento de la Administradora de Fondos de Salud, y controlados por el Subdepartamento de Convenios y Bonos.



1.7. Kinesiología Domiciliaria con prestadores en convenio:

Este rubro corresponde a la atención kinesiológica integral (Grupo 06 del FONASA MLE) **50% de la cobertura del Arancel FONASA 1** por sesión. El programa correspondiente contempla una sesión diaria con un máximo de diez sesiones integrales por paciente.

La concurrencia para estas prestaciones tendrá un máximo de treinta sesiones anuales, las cuales deberán contar con la autorización de la Jefatura del Departamento de la Administradora de Fondos de Salud, y controlados por el Subdepartamento de Convenios y Bonos.

1.8. Enfermería Domiciliaria con prestadores en convenio:

Este rubro corresponde a la atención integral de enfermería a domicilio (Grupo 26 del FONASA MLE) **50% del Arancel FONASA 1** por sesión.

La concurrencia para estas prestaciones tendrá un máximo de cincuenta y seis sesiones anuales, las cuales deberán contar con la autorización de la Jefatura del Departamento de la Administradora de Fondos de Salud, y controlados por el Subdepartamento de Convenios y Bonos.

1.9. PRESTACIONES ROBOTICAS (SÓLO HOSDIP)

En este rubro se consideran prestaciones de carácter robótico entregadas en el HOSDIP y se ofrecerán a los(as) beneficiarios(as) como una alternativa tradicional.

La concurrencia de esta intervención será **50% del Arancel cobrado**.

En las prestaciones de carácter robótico el (la) imponente, y sus cargas familiares reconocidas deberá asumir el costo fijo e insumos del robot.

1.10. PRESTACIONES MÉDICAS EN CONVENIO NO CODIFICADAS EN FONASA

En este rubro se consideran las prestaciones que no figuran en el Arancel FONASA para Modalidad Libre Elección (MLE) o Modalidad de Atención Institucional (MAI), tanto a atenciones ambulatorias u hospitalarias, y que no es posible homologar a ninguna de las existentes en el arancel vigente.

En este caso, previo a que la DIPRECA pueda aplicar su concurrencia, las prestaciones deberán contar con la autorización de la Jefatura del Departamento de la Administradora de Fondos de Salud.



Una vez que las prestaciones sean autorizadas por la DIPRECA, como se indicó en el párrafo anterior, la concurrencia será:

- 1.10.1. Hospitales Institucionales (HOSDIP-HOSCAR): 55% valor cobrado
- 1.10.2. Prestadores de Salud en Convenio: 50% valor cobrado

1.11. EXCLUSIONES DE COBERTURA

La DIPRECA no aporta (sin concurrencia) en las siguientes prestaciones:

- a) Aquellas necesarias para el tratamiento de las patologías o secuelas derivadas de tratamientos cosméticos o modificaciones corporales voluntarias;
- b) Tratamientos de la infertilidad que involucren técnicas para realizar un determinado experimento en un tubo de ensayo, o generalmente en un ambiente controlado fuera de un organismo vivo (in vitro), o uso de fármacos pro-ovulatorios;
- c) Cirugías o procedimientos bariátricos, sus complicaciones y secuelas, incluyendo eventuales maniobras quirúrgicas o procedimientos destinados a resecar tejido redundante tras la baja de peso.

Salvo que dichas cirugías o procedimientos bariátricos sean prestados en el Hospital Institucional de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile y Hospital de Carabineros de Chile, previa visación de la Jefatura del Departamento de la Administradora de Fondos de Salud para funcionarios activos titulares.

Asimismo, las maniobras quirúrgicas o procedimientos destinados a resecar tejido redundante tras la baja de peso que ocurra posterior a la cirugía o procedimiento bariátrico realizado en ambos Hospitales señalados precedentemente, requerirán previa visación de la Jefatura del Departamento de la Administradora de Fondos de Salud para funcionarios activos titulares.

- d) Cirugías Refractivas Oftalmológicas o con Procedimientos de láser. Exceptuándose lo indicado en el punto 1.4.3.2.

- e) Prestaciones otorgadas a pacientes pediátricos crónicos, bajo la modalidad de Hospitalización Domiciliaria. Con la excepción de los casos por jurisprudencias ya resueltos.

1.12. GENERALIDADES

1.12.1. Los beneficios médicos solicitados para la atención de prestadores médicos, con excepción del Hospital de Carabineros y Hospital de la DIPRECA, procederán siempre con el otorgamiento de un Bono de Atención de Salud extendido por el Subdepartamento de Convenios y Bonos, o por los medios que esta unidad disponga en Santiago y regiones, en los casos y circunstancias que señala el artículo 16, inciso tercero, del Decreto Supremo N°509/1990.

En la región Metropolitana de Santiago la presente Resolución se aplicará en concordancia con lo establecido en el Protocolo de Derivaciones de la DIPRECA.

- 1.12.2. Los(as) beneficiarios(as) podrán presentar boletas de atenciones médicas, que la DIPRECA procede a su reintegro (reembolso), sólo para todas las prestaciones



incluidas en arancel FONASA modalidad MLE y MAI, los cuales tendrán un aporte del 50%, calculado sobre el Arancel FONASA Nivel 1.

1.12.3. La DIPRECA asumirá al pago de las prestaciones médicas, desde el inicio de la hospitalización y hasta la fecha de la alta médica. Las atenciones en fecha posterior a la alta médica deberán ser pagadas directamente por el(la) imponente, al arancel que defina el prestador médico, sin posibilidad de reembolso por parte de la DIPRECA.

1.12.4. La adquisición y/o arriendo de prótesis u ortesis serán de cargo exclusivo del (de la) imponente. Asimismo, será de cargo total del (de la) imponente los lentes intraoculares que no se encuentren convenidos con la DIPRECA.

1.12.5. La DIPRECA no reembolsará los insumos, ni prestaciones que no estén indicados en el Arancel FONASA.

1.12.6. De ser necesario incorporar o modificar beneficios de orden médico durante el transcurso del año, éstos deben ser analizados y consensuados por la Comisión que para tal caso nombre la Dirección General de Carabineros y la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, considerando el efecto de los nuevos beneficios o modificaciones en el gasto presupuestario.

1.12.7. Respecto del Arsenal Farmacológico, este no aplica para los tratamientos definidos por Medicina Preventiva.

1.12.8. Para la presente resolución es importante considerar las siguientes definiciones:

a) Día Cama hospitalización: gastos por uso de la habitación (orden y aseo), alimentación, atención general de enfermería y técnico paramédico, suministradas a un beneficiario, cualquiera fuere su condición.

b) Honorarios Médicos Quirúrgicos: gastos por concepto de lo cobrado por profesionales médicos y de apoyo por realizar prestaciones diagnósticas o terapéuticas a un beneficiario, contempladas en los Aranceles FONASA o del Archivo Maestro de prestaciones del Fondo de Salud DIPRECA, y que sean considerados como parte de los servicios generales del prestador.

c) Derecho de Pabellón: gastos asociados al uso de pabellón quirúrgico por parte de un beneficiario, que no correspondan a los señalados en los puntos 1.1 y 1.2 de esta Resolución, a Honorarios profesionales o a Medicamentos.

d) Exámenes: gastos por la utilización de tecnologías diagnosticadas en un beneficiario para determinar la naturaleza de su patología, su estado de salud o controlar su evolución clínica, que sean practicados dentro de las instalaciones del prestador.

Se incluyen dentro de este ítem a los insumos necesarios para realizar el examen, mientras estos cuenten con autorización sanitaria del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP).

No corresponden a dicho ítem los gastos asociados al envío y análisis de muestras a prestadores de salud fuera del territorio nacional.



e) Medicamentos: gasto por concepto de fármacos o compuesto químico que se utiliza para curar, detener o prevenir enfermedades.

f) Traslados: gastos imputables al desplazamiento físico de un paciente, desde su domicilio y hacia un prestador de salud, o desde un prestador de salud a otro, por cualquier medio de transporte.

2. **EXCEPTUASE** de la cobertura de este Plan de Salud las prestaciones médicas, medicamentos e insumos realizados o preparados en territorio internacional.

3. **DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 1634, de 21.07.2021, a contar de la fecha de aprobación de la presente Resolución Exenta, y de la publicación del FONASA 2022.

4. **DIFÚNDASE** la presente Resolución Exenta a las Instituciones afectas al Sistema Previsional de la DIPRECA y a todas las unidades de la DIPRECA que deban velar por la entrega de información oportuna a los(as) imponentes o su debida aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,



JUAN HERNÁNDEZ RIVERA
DIRECTOR DIPRECA

JHR/PSS/jpl

Distribución:

- 1.- Dirección General de Carabineros de Chile
- 2.- Secretaría General de Carabineros de Chile
- 3.- Dirección de Salud de Carabineros de Chile
- 4.- Dirección Hospital de Carabineros
- 5.- Dirección Hospital DIPRECA
- 6.- Departamento de Atención Integral al Beneficiario (DAIB)
- 7.- Oficinas Regionales
- 8.- Oficina de Relaciones Públicas, Comunicaciones y Participación Ciudadana
- 9.- Departamento de Tecnología de la Información
- 10.- Contabilidad General
- 11.- Auditoría Interna
- 12.- Departamento de Administración de Fondos de Salud
- 13.- Subdepartamento de Beneficios Médicos
- 14.- Subdepartamento de Convenios y Bonos
- 15.- Oficina de Partes

