



REF.: PLAN SALUD DIPRECA 2018.

RESOLUCIÓN EXENTA N°

4044

14 FEB. 2018

SANTIAGO, 28 DIC 2017

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, Ley 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; la aprobación conferida por la Dirección General de Carabineros de Chile, por Orden del General Director, a través de Oficio N°94, de fecha 29 de Diciembre de 2017; el artículo quincuagésimo noveno, inciso primero, de la Ley N° 19.882, de 2003, del Ministerio de Hacienda, y la Resolución N°1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón.

CONSIDERANDO:

1. Que la aprobación conferida por la Dirección General de Carabineros de Chile, por Orden del General Director, a través del Oficio N° 94, de fecha 29 de diciembre de 2017, 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 Exenta, 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 su Red de Atención Médica, por disposición de la Dirección General de Carabineros, será igual al Arancel FONASA Nivel 1- Modalidad Libre Elección (MLE) y la Modalidad de Atención Institucional (MAI) para las prestaciones médicas que no están contempladas en el MLE.
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.
5. Que se deben emplear como referencia, en la cobertura de las prestaciones médicas otorgadas a los(as) beneficiarios(as) de esta Dirección de Previsión, las Normas Técnicas y 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.



RESUELVO:

1. **APRÚEBASE** para el año 2018, a contar de la fecha de visación de la presente Resolución Exenta por parte de la DIPRES, 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 (HOSCAR): 55% Arancel FONASA Nivel 1.

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	Prestación	Concurrencia (% cobertura)
0202101	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 3 CAMAS O MÁS DE PENSIONADO O MEDIO PENSIONADO)	79%
0202103	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 1 CAMA SIN BAÑO)	81%
0202104	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 1 CAMA CON BAÑO)	70%
0202201	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN ADULTO EN UCI	92%
0202202	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA EN UCI	82%
0202203	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN NEONATAL EN UCI	87%
0202301	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN ADULTO EN UTI	90%
0202302	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA EN UTI	72%
0202303	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN NEONATAL EN UTI	80%
0202004	DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN SALA CUNA	93%
0202008	DÍA CAMA OBSERVACIÓN	91%

1.1.2. Hospital DIPRECA (HOSDIP): 55% Arancel FONASA Nivel 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	Prestación	Concurrencia (% cobertura)
0202101	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 3 CAMAS O MÁS DE PENSIONADO O MEDIO PENSIONADO)	79%
0202103	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 1 CAMA SIN BAÑO)	81%
0202104	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 1 CAMA CON BAÑO)	70%
0202201	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN ADULTO EN UCI	92%
0202301	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN ADULTO EN UTI	90%

0202008	DÍA CAMA OBSERVACIÓN	50%
0202010	DÍA CAMA AISLAMIENTO	74%
0204803	DIA CAMA INTERMEDIO QUIRÚRGICO (4-8 HRS. ADICIONALES)	50%
0204804	DIA CAMA INTERMEDIO QUIRURGICO (8-12 HRS. ADICIONALES)	50%

1.1.3. Prestadores de Salud en Convenio: 50% Arancel FONASA Nivel 1.

1.1.4. Medicamentos Hospitalizados

1.1.4.1. Hospitales Institucionales (HOSDIP – HOSCAR): 55% valor cobrado.

1.1.4.2. Prestadores de Salud en Convenio: 50% valor 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 su Red de Atención Médica: 55% Arancel FONASA Nivel 1.

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

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

1.2.4. Prestadores de Salud en Convenio: 50% Arancel FONASA Nivel 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. Hospitales Institucionales (HOSDIP – HOSCAR): 55% Arancel FONASA.

1.3.2. Prestadores de Salud en Convenio: 50% Arancel FONASA.

1.4. TRATAMIENTOS ESPECIALES

1.4.1. Tratamientos de Diálisis

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

1.4.1.2. Prestadores de Salud en Convenio: 95% Arancel FONASA+I.V.A.

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.

1.4.3.Tratamientos especiales de tipo ambulatorio con medicamentos

1.4.3.1. Medicamentos oncológicos, modificadores de esclerosis múltiple e inmunosupresores ambulatorios

Hospitales Institucionales (HOSDIP-HOSCAR): 60% del valor cobrado, según arsenal farmacológico visado por la Jefatura de la Administradora de Fondos de Salud, previa evaluación de la Contraloría Médica, quienes determinarán su idoneidad del fármaco. El arsenal farmacológico deberá ser acordado con los Hospitales Institucionales y dispuesto por Resolución Exenta.

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 expresa del Jefe del Departamento Administración de Fondos de Salud, previa visación de la Contraloría Médica, y controladas por el Subdepartamento de Convenios y Bonos.

1.6. HOSPITALIZACIONES EN CENTROS DE REHABILITACIÓN CON PRESTADORES DE SALUD 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 expresa del Jefe del Departamento Administración de Fondos de Salud, previa visación de la Contraloría Médica, y controladas por el Subdepartamento de Convenios y Bonos.

1.7. KINESIOLOGÍA DOMICILIARIA CON PRESTADORES DE SALUD EN CONVENIO

Este rubro corresponde a la atención kinesiológica integral (Código FONASA MLE: 601029) y la concurrencia será 50% Arancel FONASA Nivel 1 por sesión.

La concurrencia para estas prestaciones tendrá un máximo de treinta sesiones anuales, las que deberán contar con la autorización expresa del Jefe del Departamento Administración de Fondos de Salud, previa visación de la Contraloría Médica, y controladas por el Subdepartamento de Convenios y Bonos.

1.8. ENFERMERÍA DOMICILIARIA CON PRESTADORES DE SALUD EN CONVENIO

Este rubro corresponde a la atención integral de enfermería a domicilio (Código FONASA MLE: 2601002) y la concurrencia será 50% Arancel FONASA Nivel 1 por sesión.

La concurrencia para estas prestaciones tendrá un máximo de veintiocho sesiones anuales, las que deberán contar con la autorización expresa del Jefe del Departamento Administración de Fondos de Salud, previa visación de la Contraloría Médica, y controladas por el Subdepartamento de Convenios y Bonos.

1.9. PRESTACIONES ROBÓTICAS (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 a la tradicional.

La concurrencia, homologando el costo de esta intervención a una cirugía normal, será 55% Arancel FONASA Nivel 2.

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 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 expresa del Jefe del Departamento Administración de Fondos de Salud, previa visación de la Contraloría Médica.

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

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 que busquen esterilidad quirúrgica, salvo la ligadura de Trompas de Falopio en el contexto de una cirugía cesárea.
- c) Tratamientos de la infertilidad que involucren técnicas de selección o transferencia de gametos o embriones, o uso de fármacos pro-ovulatorios.
- d) Cirugías o procedimientos bariátricos, sus complicaciones y secuelas, incluyendo eventuales maniobras quirúrgicas o procedimientos destinados a resecar tejido redundante tras la baja de peso.
- e) Cirugías refractivas oftalmológicas o con procedimiento de láser.

1.12. GENERALIDADES

1.12.1.1. 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 Exenta se aplicará en concordancia con lo establecido en el Protocolo de Derivaciones de la DIPRECA.

1.12.1.2. Los(as) imponentes podrán presentar boletas de atenciones médicas, que la DIPRECA procede a su reintegro, para todas las prestaciones indicadas en la presente Resolución Exenta, las cuales tendrán un aporte del 50% Arancel FONASA Nivel 1.

1.12.1.3. La DIPRECA asumirá el pago del 100% de las atenciones, desde la fecha de hospitalización y hasta la fecha de alta médica, cuando el(la) imponente sea hospitalizado(a) en el Hospital de Carabineros o DIPRECA. Las atenciones en fecha posterior al 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.

1.12.1.4. La adquisición y/o arriendo de prótesis u órtesis 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.

1.12.1.5. La DIPRECA no reembolsará los insumos y elementos que no estén indicados el Arancel FONASA.

1.12.1.6. De ser necesario incorporar o modificar beneficios de orden médico durante el transcurso del año, éstos deben ser analizados y consensuados entre la DIPRECA y la Dirección General de Carabineros, considerando el efecto de los nuevos beneficios o modificaciones en el gasto presupuestario.

2. **EXCEPTÚASE** del límite de cobertura, establecidos en la presente Resolución Exenta, a las prestaciones otorgadas a los tres pacientes pediátricos crónicos, definidos por la Dirección de Salud de Carabineros de Chile, y que se encuentran bajo la modalidad de Hospitalización Domiciliaria. En estos casos la concurrencia es 55% al valor cobrado.
3. **DÉJASE SIN EFECTO**, a contar de la visación de la presente Resolución Exenta por parte de la DIPRES, las Resoluciones Exentas N°1547 y N°2205, de fechas 30 de diciembre de 2016 y 25 de julio de 2017 respectivamente, en las cuales se definió el Plan de Salud año 2017.
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 Y COMUNÍQUESE,


PAMELA SÁNCHEZ GUZMÁN
DIRECTORA DE PREVISIÓN (S)


 SGA/MOV/MST/JRPL/mrc.-
Distribución:

1. Dirección de Salud Carabineros de Chile
2. Dirección Hospital Carabineros de Chile
3. Dirección Hospital DIPRECA
4. Departamento de Administración de Fondos de Salud
5. Subdepartamento de Beneficios Médicos
6. Subdepartamento de Convenios y Bonos
7. Contraloría Médica
8. Departamento de Atención Integral al Beneficiario (DAIB)
9. Oficinas Regionales
10. Oficina de Organización y Métodos
11. Oficina de Auditoría
12. Oficina Relaciones Públicas, Comunicaciones y Participación Ciudadana
13. Departamento Contabilidad Central
14. Subdepartamento de Presupuestos
15. Archivo Contabilidad General


DIRECCION DE PRESUPUESTOS
DIRECTOR
 - Ministerio de Hacienda -