



REF.: PLAN DE SALUD DIPRECA 2019.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2019-52

SANTIAGO, 08 de enero 2019.

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 para la DIPRECA; la aprobación conferida por la Dirección General de Carabineros de Chile, por Orden del General Director, a través de Oficio N° 1317, de fecha 24 de Diciembre de 2018; Decreto Exento N° 1205, de 2018, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; 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, y en el uso de las facultades que me confieren las leyes y reglamentos vigentes.

CONSIDERANDO:

1. Que la aprobación conferida por la Dirección General de Carabineros de Chile, por Orden del General Director, a través del Oficio N° 1317, de fecha 24 de Diciembre de 2018, 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 sin código Fonasa, estas serán evaluadas previamente y autorizadas por esta Dirección de Previsión de Carabineros de Chile.



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 2019, 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	Prestación	Concurrencia (% cobertura)
202004	DIA CAMA SALA CUNA	95%
202008	OBSERVACIÓN	93%
202010	ASLAMIENTO	79%
202101	SALA MED. Y ESPECIALIDADES	90%
202103	PENSIONADO TIPO 1	95%
202104	PENSIONADO TIPO 2	92%
202201	U.C.I. ADULTO	94%
202202	U.C.I. PEDIATRICA	85%
202203	U.C.I. NEONATAL	90%
202301	INTERMEDIO ADULTO	92%
202302	INTERMEDIO PEDIATRICO	77%
202303	U.T.I. NEONATAL	87%
202704	CUIDADOS BÁSICOS NEONATAL	55%



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	Prestación	Concurrencia (% cobertura)
0202101	Día cama hospitalización Medicina y especialidades	79%
0202103	Día cama hospitalización Medicina y especialidades	81%
0202104	Día cama hospitalización Medicina y especialidades	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%
0202102	Día cama pensionado "B" Medicina	50%
0202800	Día cama Oncohematología	74%
0202802	Día Cama Oncohematología Inmunodeprimido	51%
0202803	Día cama Neurológico (UTAC)	51%
0202804	Día Cama Neurología	74%
0202805	Cama Polisomnografía	50%
0204801	HRS Cama Int. Quiri. (Recuperación primera 4 HRS.)	50%
0205408	Día cama Int. Quir. (0-4 HRS. Adicionales) TMO	50%
0204803	Día cama Int. Quir. (4-8 HRS Adicionales)	50%
0204804	Día cama Int. Quir. (8-12 Hrs. Adicionales)	50%

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.

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

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: 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 dispuestos por Resolución exenta.

1.4.4. Cirugía Oftalmológica Refractiva (Láser). 50% valor cobrado 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 expresa del Jefe del Departamento de la Administradora de Fondos de Salud, previa visación de la Contraloría Médica, 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 expresa del Jefe del Departamento de la Administradora de Fondos de Salud, previa visación de la Contraloría Médica, 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 (Código FONASA MLE: 601029) **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 expresa del Jefe del Departamento de la Administradora de Fondos de Salud, previa visación de la Contraloría Médica, 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 (Código FONASA MLE: 2601002) **50% del Arancel FONASA 1** por sesión.

La concurrencia para estas prestaciones tendrá un máximo de veintiocho sesiones anuales, las cuales deberán contar con la autorización expresa del Jefe del Departamento de la Administradora de Fondos de Salud, previa visación de la Contraloría Médica, 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, 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 de la Administradora 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 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 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 reseca 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 escrita de la Contraloría Médica de la DIPRECA.

Asimismo, las maniobras quirúrgicas o procedimientos destinados a reseca tejido redundante tras la baja de peso que ocurra posterior a la cirugía o procedimiento

bariátrico realizado en ambos Hospitales señalados precedentemente, requerirá previa visación por escrito de Contraloría Médica de DIPRECA.

- e) Cirugías Refractivas Oftalmológicas o con Procedimientos se láser. Exceptuándose lo indicado en el punto 1.4.4.

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), para todas las prestaciones indicadas en la presente Resolución, los cuales tendrán un aporte del 50%, calculado sobre el Arancel FONASA Nivel 1.
- 1.12.3.** La DIPRECA asumirá el pago del 100% de las atenciones, desde la fecha de hospitalización y hasta la fecha de alta médica, cuando un(a) beneficiario(a) sea hospitalizado en el Hospital de Carabineros u Hospital 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.
- 1.12.4.** 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 efecto 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.



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, que cuenta con Convenio vigente. En estos casos se aplicará una concurrencia de un 55% al valor cobrado.
3. **DEJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 4044, de 28.12.2017, a contar de la fecha de aprobación de la presente Resolución Exenta.
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 de Previsión


JHR/VCA/mst
Distribución:

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