



FONASA NIVEL CENTRAL
DIVISIÓN FISCALÍA



RESOLUCIÓN EXENTA 1G N° 1142 / 2021

MAT.: MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA 1G N°18179/2020, DE 31 DE DICIEMBRE DE 2020, QUE ESTABLECE PROCEDIMIENTO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES A PRESTADORES PÚBLICOS O PRIVADOS CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE RESOLUCIÓN DE LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICAS GES Y NO GES; Y FIJA TEXTO REFUNDIDO DEL PROCEDIMIENTO SEÑALADO.

SANTIAGO , 09/02/2021

VISTOS:

Lo dispuesto en la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N°1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en el D.F.L. N°1, de 2005, 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; en el Decreto Supremo N° 4, de 8 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud; en la ley N°21.289, Ley de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2021; en la Resolución Exenta 18.145, de 30 de diciembre de 2020, del Fondo Nacional de Salud; en el Decreto Supremo N°27, de 15 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud; en el Decreto Exento N°24, de 14 de enero de 2016; y en la Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de Toma de Razón;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante Resolución Exenta 1G N°18179/2020, de 31 de diciembre de 2020, se estableció el procedimiento de derivación de pacientes a prestadores públicos o privados con contrato de prestación de servicios de salud de resolución de listas de espera quirúrgicas GES y NO GES.
- 2.- Que, examinada la resolución señalada en el considerando anterior, se ha estimado necesario y oportuno realizar modificaciones a su texto con el fin de lograr una más acertada ejecución de las derivaciones que en virtud de ella se dispongan.
- 3.- Que por razones de buen servicio y en el uso de mis facultades legales, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

UNO: MODIFÍCASE la Resolución Exenta 1G N°18179/2020, de 31 de diciembre de 2020, que establece el procedimiento de derivación de pacientes a prestadores públicos o privados con contrato de prestación de servicios de salud de resolución de listas de espera quirúrgicas GES y NO GES, en la forma que se expone enseguida:

1°.- REEMPLÁZASE la letra c) de la letra b. Procedimiento y criterios para la derivación y distribución de pacientes del Resuelvo PRIMERO por la siguiente:

"c) Cuando exista sólo un prestador con capacidad resolutive en una misma región para una determinada especialidad se derivarán los pacientes a dicho prestador hasta completar su capacidad resolutive disponible. En caso de no existir más prestadores con capacidad resolutive disponible en una región, o que la capacidad resolutive disponible del único prestador se haya completado y queden pacientes por derivar, se seguirá con el o los prestadores con capacidad resolutive disponible de la región más cercana o de mayores facilidades de acceso para el paciente, hasta materializar la derivación."

2°.- REEMPLÁZASE el primer párrafo de la letra d) de la letra b. Procedimiento y criterios para la derivación y distribución de pacientes del Resuelvo PRIMERO por el siguiente:

"d) Cuando exista más de un prestador con capacidad resolutive disponible en una misma región para una determinada especialidad, se considerará el siguiente orden de prelación por tipo de establecimiento entre todos los prestadores que hubieren presentado precios equivalentes, entendiéndose que existen precios equivalentes cuando la diferencia entre el precio mínimo adjudicado y el precio máximo adjudicado, para una misma especialidad y región, no sea superior a un 6% del monto del precio mínimo adjudicado."

3°.- AGRÉGASE un tercer y un cuarto párrafo a la letra d) de la letra b. Procedimiento y criterios para la derivación y distribución de pacientes del Resuelvo PRIMERO cuyo tenor es el siguiente:

"Determinado el prestador a quien se derivará el paciente de acuerdo con las reglas precedentes, se procederá a derivar a dicho prestador todos los pacientes que permita su capacidad resolutive disponible. Enseguida, se seguirá con los demás prestadores según el orden de prelación establecido.

Para los efectos señalados en este literal y en el literal c) precedente deberá procurarse en todo momento dar utilización a toda la capacidad resolutive disponible que tengan los establecimientos priorizados de acuerdo con la enumeración contenida en este literal, en la región respectiva. Lo dicho es sin perjuicio de que, por razones fundadas, el Fondo Nacional de Salud deba derivar pacientes a otros prestadores de salud cuando las circunstancias así lo exijan."

4°.- REEMPLÁZASE el primer párrafo de la letra e) de la letra b. Procedimiento y criterios para la derivación y distribución de pacientes del Resuelvo PRIMERO por el siguiente:

"e) En el evento de que exista más de un prestador con capacidad resolutive disponible en una misma región para una determinada especialidad cuyo precio adjudicado sea superior a un 6% del precio mínimo adjudicado, se procederá a establecer el orden de prelación entre los prestadores seleccionados por especialidad y región que se encuentren en dicha situación, de acuerdo con lo siguiente:"

5°.- AGRÉGASE una nueva letra f) a la letra d) de la letra b. Procedimiento y criterios para la derivación y distribución de pacientes del Resuelvo PRIMERO cuyo tenor es el siguiente:

"f) En el evento de que un prestador que haya recibido la derivación de un paciente conforme a las reglas precedentes no inicie la atención del paciente en el plazo de 10 días hábiles desde la fecha de derivación, o no ejecute la intervención quirúrgica dentro del plazo de 10 días hábiles sin causa justificada calificada por FONASA, el Fondo Nacional de Salud podrá dejar sin efecto la derivación del paciente a dicho prestador y rederivarlo al siguiente prestador con capacidad resolutive disponible de acuerdo con las reglas precedentes. Lo anterior es sin perjuicio de las demás medidas que puede aplicar el FONASA, de acuerdo con lo establecido en las bases de la licitación."

DOS: FÍJASE el siguiente texto refundido del procedimiento de derivación de pacientes a prestadores públicos o privados con contrato de prestación de servicios de salud de resolución de listas de espera quirúrgicas GES y NO GES:

"PRIMERO: APRUÉBANSE los siguientes criterios bajo los cuales se realizará el proceso de derivación de pacientes que requieran el otorgamiento de prestaciones de servicios de salud de Listas de Espera Quirúrgicas GES y NO GES a prestadores Públicos y Privados:

A.- Comités Derivadores.

1.- El "Comité de Priorización Nacional" integrado por un representante del FONASA, un representante de la Subsecretaría de Salud Pública y un representante de la Subsecretaría de Redes Asistenciales determinará la selección-priorizada sanitariamente de patologías e intervenciones, con el objeto de optimizar las coberturas, los tiempos, y los recursos disponibles, sobre la base de evidencia científica y criterios sociosanitarios.

2.- El "Comité Regional de Priorización Sanitaria" determinará el listado de los pacientes que accederán a la resolución de sus problemas de salud en forma prioritaria, según los lineamientos entregados por el Comité de Priorización Nacional y la oferta local de soluciones, velando por la correcta contrarreferencia del paciente a su Servicio Salud de origen para darle continuidad de la atención.

3.- Para la priorización regional de la lista de espera por Intervención Quirúrgica, se aplicará primeramente el concepto de riesgo sanitario considerando: el diagnóstico clínico, la edad, el sexo, la condición crónica asociada, el número de atenciones de urgencia y/u hospitalizaciones a la fecha, la presencia de una patología GES asociada y la situación laboral, adicionalmente considerará el tiempo en lista de espera del paciente.

B.- Procedimiento y criterios para la derivación y distribución de pacientes.

El siguiente será el procedimiento a seguir para la derivación de pacientes:

a) Todos los prestadores contratados se ordenarán por región y especialidad ofertada.

b) Con ello, se realizará la selección de prestadores potenciales (incluyendo categorías de pediátrico y adulto) en forma regional, siendo por tanto la región donde reside el paciente el primer criterio de derivación.

c) Cuando exista sólo un prestador con capacidad resolutive en una misma región para una determinada especialidad se derivarán los pacientes a dicho prestador hasta completar su capacidad resolutive disponible. En caso de no existir más prestadores con capacidad resolutive disponible en una región, o que la capacidad resolutive disponible del único prestador se haya completado y queden pacientes por derivar, se seguirá con el o los prestadores con capacidad resolutive disponible de la región más cercana o de mayores facilidades de acceso para el paciente, hasta materializar la derivación.

d) Cuando exista más de un prestador con capacidad resolutive disponible en una misma región para una determinada especialidad, se considerará el siguiente orden de prelación por tipo de establecimiento entre todos los prestadores que hubieren presentado precios equivalentes, entendiéndose que existen precios equivalentes cuando la diferencia entre el precio mínimo adjudicado y el precio máximo adjudicado, para una misma especialidad y región, no sea superior a un 6% del monto del precio mínimo adjudicado:

1. Establecimientos del S.N.S.S. fuera de horario institucional.
2. Establecimientos y Hospitales Universitarios.
3. Establecimientos y hospitales de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad.
4. Establecimientos de salud y hospitales sin fines de lucro.
5. Establecimientos de salud privados con fines de lucro.

En el caso de que exista más de un prestador seleccionado en una misma región y especialidad, que pertenezca al mismo tipo de establecimiento, el orden de prelación entre ellos será dando preferencia al menor precio ofertado.

Determinado el prestador a quien se derivará el paciente de acuerdo con las reglas precedentes, se procederá a derivar a dicho prestador todos los pacientes que permita su capacidad resolutive disponible. Enseguida, se seguirá con los demás prestadores según el orden de prelación establecido.

Para los efectos señalados en este literal y en el literal c) precedente deberá procurarse en todo momento dar utilización a toda la capacidad resolutive disponible que tengan los establecimientos priorizados de acuerdo con la enumeración contenida en este literal, en la región respectiva. Lo dicho es sin perjuicio de que, por razones fundadas, el Fondo Nacional de Salud deba derivar pacientes a otros prestadores de salud cuando las circunstancias así lo exijan.

e) En el evento de que exista más de un prestador con capacidad resolutive disponible en una misma región para una determinada especialidad cuyo precio adjudicado sea superior a un 6% del precio mínimo adjudicado, se procederá a establecer el orden de prelación entre los prestadores seleccionados por especialidad y región que se encuentren en dicha situación, de acuerdo con lo siguiente:

e.1. Se ordenarán todos los prestadores seleccionados en una región, por especialidad, de acuerdo con el precio ofertado en orden ascendente.

e.2. Se determinarán "bandas de precios equivalentes", entendiéndose por tal, todos aquellos cuyo precio ofertado esté entre un rango que no difiera de un 6% de la siguiente manera:

i. Al menor precio ofertado de la lista descrita en e.1., se le adicionará un 6% para determinar el precio máximo de la banda. Todos los prestadores que estén dentro de esa banda se ordenarán de acuerdo con el orden de prelación por tipo de establecimiento de acuerdo con lo establecido en el literal d) precedente. Con ello se establecerá la primera banda de prestadores para la prioridad de derivación de pacientes.

ii. Con todos aquellos que no sean parte de la primera banda establecida, se considerará el menor precio ofertado más un 6% y se creará una segunda banda con el mismo procedimiento. Así se determina la segunda lista de prestadores a considerar para

la derivación de pacientes.

iii. Mientras no se agoten los prestadores para una misma región y especialidad, se seguirá procediendo como se ha establecido.

f) En el evento de que un prestador que haya recibido la derivación de un paciente conforme a las reglas precedentes no inicie la atención del paciente en el plazo de 10 días hábiles desde la fecha de derivación, o no ejecute la intervención quirúrgica dentro del plazo de 10 días hábiles sin causa justificada calificada por FONASA, el Fondo Nacional de Salud podrá dejar sin efecto la derivación del paciente a dicho prestador y rederivarlo al siguiente prestador con capacidad resolutive disponible de acuerdo con las reglas precedentes. Lo anterior es sin perjuicio de las demás medidas que puede aplicar el FONASA, de acuerdo con lo establecido en las bases de la licitación.

Por tanto, el Comité de Priorización Nacional establecerá las intervenciones sanitarias prioritarias y el Comité Regional de Priorización Sanitaria deberá considerar las prioridades establecidas, y los aspectos señalados anteriormente para la derivación de los pacientes de su lista de espera.

Una vez adjudicada la licitación respectiva, se entregará a todos ellos, las listas de prestadores seleccionados por región y especialidad, los cupos por ellos comprometidos de resolución, así como los plazos máximos para la resolución de los tratamientos e intervenciones adjudicadas, con el orden definitivo de prelación para derivación de pacientes.

Se debe tener presente que estar en la lista de prestadores seleccionados no implica una obligación del FONASA en orden a derivar pacientes.

La derivación se formalizará a través de la Dirección Zonal del FONASA o el Depto. De Gestión Comercial complementaria del Nivel Central.

Las derivaciones se realizarán a través de Sistema Righth Now del FONASA.

Este procedimiento de derivación formará parte de las respectivas bases administrativas de los procesos de licitación que el FONASA realice a la compra de prestación de servicios de salud de resolución de Listas de Espera Quirúrgicas GES y NO GES a prestadores Públicos y Privados.

SEGUNDO: DEJASE ESTABLECIDO que los criterios aprobados en el resuelvo anterior, no significan que el FONASA garantice derivación alguna de pacientes a los prestadores que se adjudiquen y se contraten, toda vez que dichas derivaciones procederán en la medida que se cumplan las disposiciones del protocolo para la resolución integral de problemas de salud GES y No GES que afectan a beneficiarios de Fonasa que se encuentran en las "listas de espera" de una solución de salud, determinadas por el Ministerio de Salud.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE.



**LUIS BRITO ROSALES
DIRECTOR(A) SUBROGANTE
FONDO NACIONAL DE SALUD**

LBR / jfd

DISTRIBUCIÓN:

DIVISIÓN COMERCIALIZACIÓN
DIVISIÓN ADMINISTRACIÓN
DIVISIÓN GESTIÓN FINANCIERA
DIVISIÓN DESARROLLO INSTITUCIONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD
DIVISIÓN FISCALÍA
SUBDPTO. OFICINA DE PARTES

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

fSqwRyOZ

Código de Verificación

