



FONASA NIVEL CENTRAL
DIVISIÓN FISCALÍA



RESOLUCIÓN EXENTA 1G N° 18145 / 2020

MAT.: APRUEBA PROTOCOLO PARA LA RESOLUCIÓN DE LISTAS DE ESPERA GES Y NO GES Y ESTABLECE LISTADO DE INTERVENCIONES Y TRATAMIENTOS QUE SE INCLUIRÁN EN EL USO DE LOS RECURSOS CONTENIDOS EN LA LEY DE PRESUPUESTOS PARA EL SECTOR PÚBLICO PARA EL AÑO 2021

SANTIAGO , 30/12/2020

VISTOS:

La ley 21.289, Ley de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2021; 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; y en las Resoluciones N°7 y 8, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de Toma de Razón;

CONSIDERANDO:

Primero: Que, de acuerdo con la ley de presupuestos del Sector Público para el año 2021, en la Glosa N° 26, asociada al ítem 10 "Fondo Emergencia Transitorio", del subtítulo 30 del Programa 03 Operaciones Complementarias, del Capítulo 01, de la Partida 50, Tesoro Público, se señala que *"Estos recursos se destinarán al Ministerio de Salud. El Fondo Nacional de Salud, antes del 31 de diciembre del año 2020, dictará una resolución que contenga un protocolo para la resolución de listas de espera GES y NO GES, y que establecerá el listado de intervenciones y tratamientos que se incluirá en el uso de estos recursos, el procedimiento de licitación que Fonasa realizará a prestadores públicos y privados, y sus condiciones económicas y técnicas, así como el establecimiento de comités de priorización clínicos de nivel general y regional, y una línea base que estime el universo de dichas listas.*

Dentro de las condiciones de licitación a prestadores, se establecerá un orden de prelación para las derivaciones a prestadores de acuerdo a lo siguiente: establecimientos dependientes del Sistema Nacional de Servicios de Salud, que tengan capacidad resolutoria fuera de horarios institucionales, hospitales universitarios, establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública, establecimientos sin fines de lucro u otros prestadores o establecimientos de Salud no contemplados anteriormente y que otorgarán soluciones a dichos problemas de salud considerando la atención integral y que pasarán a ser parte de una red de resolución de listas de espera.

A su vez, se establecerá un precio máximo de referencia a pagar por una misma resolución de salud. Asimismo, el Fondo Nacional de Salud deberá informar trimestralmente, a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado, además de la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, respecto de la ejecución de los recursos destinados a la resolución de Listas de Espera de las atenciones de salud para el año 2021."

- a. **Segundo:** Que la presente resolución, en cumplimiento de lo establecido en la glosa presupuestaria, determina las reglas básicas que debe contener la licitación que Fonasa deberá efectuar para la contratación de prestadores de salud que colaborarán en la solución de listas de espera, y en las cuales se garantizarán los principios de concursabilidad, libre concurrencia e igualdad de oferentes, así como el de estricta sujeción a las bases.

Tercero: Que, a mayor abundamiento, el artículo 6 de la ley 19.886, establece que "las bases de licitación deberán establecer las condiciones que permitan alcanzar la combinación más ventajosa entre todos los beneficios del bien o servicio por adquirir y todos sus costos asociados, presentes y futuros", agregando que, la Administración deberá propender a la eficacia, eficiencia y ahorro en sus contrataciones.

Cuarto: Que lo expuesto, constituye fundamento suficiente para dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN:

APRUEBASE el siguiente 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:

1.- Listado de intervenciones y tratamientos:

El listado de intervenciones y tratamientos en las que podrán ofertar los prestadores que deseen participar de la licitación de resolución de listas de espera quirúrgicas corresponderá a las siguientes especialidades:

1. Traumatología
2. Cirugía Cardíaca
3. Cirugía Digestiva
4. Cirugía Plástica y Reparadora

5. Otorrinolaringología
6. Neurocirugía
7. Cirugía de Cabeza y Cuello
8. Oftalmología
9. Cirugía maxilofacial
10. Dermatología
11. Ginecología y Obstetricia
12. Urología y Nefrología
13. Cirugía vascular
14. Cirugía patología de mama
15. Cirugía de Tórax
16. Coloproctología
17. Cirugía General

2.- Comités de priorización clínicos

La estrategia de resolución de listas de espera que serán abordados mediante esta Resolución tendrá un enfoque de priorización por riesgo sanitario.

Para ello, se establecerá, a nivel nacional, un “Comité de Priorización Nacional” integrado por un representante de Fonasa, un representante de la Subsecretaría de Salud Pública y un representante de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

La función de este comité será determinar la selección -priorizada sanitariamente- de patologías e intervenciones, a objeto de optimizar las coberturas, los tiempos, y los recursos disponibles, sobre la base de evidencia científica y criterios socio-sanitarios.

A su vez, en cada región del país existirá un “Comité Regional de Priorización Sanitaria” que 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.

Cada comité regional estará integrado por los directores del Servicio de Salud de la región y el Director Zonal de Fonasa que corresponda, o sus representantes. Este comité también deberá velar por la correcta contrarreferencia del paciente a su Servicio Salud de origen para darle continuidad de la atención.

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.

3.- Procedimiento de Licitación:

Los contratos administrativos que Fonasa suscriba en cumplimiento de lo dispuesto en esta glosa 26, se celebrarán previa propuesta pública efectuada en conformidad a la ley 19.886, y garantizarán los principios de libre concurrencia de los oferentes al llamado administrativo, y de igualdad ante las bases que rigen el contrato.

Procederá el trato o contratación directa en aquellos casos en que, para la contratación de los servicios, no se recibieran ofertas o todas ellas resultaran inadmisibles por no ajustarse a los requisitos esenciales establecidos en las bases.

Se efectuarán dos (2) licitaciones públicas simultáneas. Una dirigida a los prestadores de salud públicos y otra a los privados. A la licitación dirigida a los prestadores de salud públicos, no le serán aplicables las disposiciones de la ley 19.886.

Tratándose de los prestadores que pertenezcan al Sistema Nacional de Servicios de Salud, sólo podrán ofertar su capacidad resolutoria fuera de los horarios institucionales de funcionamiento.

Para efectos de las garantías retrasadas GES, se utilizarán los contratos vigentes de Fonasa con prestadores, y sólo se licitará la oferta complementaria.

Adicionalmente, durante el primer semestre de 2021, Fonasa podrá determinar la contratación de consultas y procedimientos que sean parte de las listas de espera de sus beneficiarios, teniendo en cuenta la evolución de la pandemia, en cuyo caso también se seguirán las reglas precedentes.

Tipo Clúster	Especialidad
Clúster 1	Ginecología y Obstetricia
	Oftalmología
	Urología y Nefrología
	Cirugía General
	Cirugía vascular Periférica
Clúster 2	Cirugía Digestiva
	Dermatología
	Cirugía maxilofacial
	Otorrinolaringología
	Cirugía Plástica y Reparadora
	Cirugía de Cabeza y Cuello

	Cirugía patología de mama
	Coloproctología
Clúster 3	Neurocirugía
	Cirugía de Torax
	Traumatología
Clúster 4	Cirugía Cardíaca

A su vez, el prestador deberá señalar él o los tipos de especialidad quirúrgica a los que postula dentro de cada clúster, si es que en dicha especialidad tiene oferta para categorías de pediátrico, adulto, o ambos, y la capacidad mensual de resolución por especialidad que pone a disposición de esta licitación.

El precio base ofertado por clúster será válido, tanto para las cirugías hospitalarias como para las cirugías mayores ambulatorias de dichas agrupaciones, y deberán cumplir, a su vez, con lo establecido en el punto 5 de esta Resolución.

5.- Precio máximo a ofertar

Se establece, para efecto de la oferta económica señalada en el punto 4, que las propuestas deben ajustarse a un precio base máximo por clúster de especialidades, y que corresponden a lo señalado en la siguiente tabla:

	PRECIO BASE MÁXIMO
clúster 1	\$ 2.200.000
clúster 2	\$ 2.800.000
clúster 3	\$ 3.200.000
clúster 4	\$ 3.600.000

El Precio Base máximo indicado se aplicará sobre cada clúster de especialidad, y cualquier valor ofertado que exceda de estos precios base máximos, será motivo suficiente para declarar inadmisibles la oferta de dicho prestador.

Las Bases de licitación establecerán el tratamiento que se dará a los casos outliers y los eventuales ajustes de tecnología a considerar.

6.- Evaluación de las ofertas

Los criterios de evaluación para la selección de las ofertas serán los siguientes:

- Evaluación de la Oferta Económica, de acuerdo con lo señalado en los puntos 4 y 5 de esta Resolución.
- Cumplimiento de Requisitos Técnicos, la cual estará referida al cumplimiento de las disposiciones sobre acreditación institucional ante la Superintendencia de Salud.
- Cumplimiento de las Condiciones de empleo y remuneraciones, entre las que se deberá considerar la adscripción al sistema de licencias médicas electrónicas.
- Cumplimiento de los Requisitos Formales en la presentación de las ofertas.

De esta forma, quienes den cumplimiento a los criterios de evaluación aquí señalados, serán prestadores seleccionados y por lo tanto deberán suscribir un convenio con las condiciones ofertadas y pactadas de acuerdo con las bases de licitación.

Dicho convenio tendrá un plazo de vigencia máximo hasta el 31 de diciembre de 2021 y mientras existan recursos disponibles para este efecto.

Sin embargo, para efecto de derivar los pacientes para su resolución, se efectuará un ranking de prestadores por región y especialidad de acuerdo con lo señalado en el punto 7.

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

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

- Todos los prestadores seleccionados se ordenarán por región y especialidad ofertada.
- 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.
- Cuando exista más de un prestador en una misma región, para una determinada especialidad, se considerarán las capacidades resolutivas de los respectivos prestadores y los plazos de resolución desde la fecha de derivación ofertados, en especial para pacientes priorizados. En caso de no existir capacidad resolutiva en una región, se seguirá con los prestadores de la región más cercana o de mayores facilidades de acceso para el paciente.
- Si continúa existiendo más de un prestador por región y por especialidad, con capacidad resolutiva, se considerará el siguiente orden de prelación por tipo de establecimiento, entre todos los prestadores que hubieren presentado precios equivalentes, entendiéndose por ello, cuando la diferencia entre el precio mínimo y el máximo ofertado, para una misma especialidad y región, no difiera más allá de un 6%:

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.

e) De no cumplirse la situación descrita en la letra d) anterior, se procederá a establecer el orden de prelación entre los prestadores seleccionados por especialidad y región, 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 punto 7. d. 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 lo establecido.

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, se entregará a todos ellos, las listas de prestadores seleccionados por región y especialidad, así como 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 de Fonasa en orden a derivar pacientes.

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

Este procedimiento de derivación se establecerá en una resolución que al efecto dictará Fonasa y que formará parte de las respectivas bases administrativas.

8.- Línea de Base estimada del Universo de las Listas de Espera

Déjase establecido que la información con la que cuenta Fonasa, a noviembre de 2020, de las listas de espera es la siguiente:

a) Lista de Espera No Ges, separada por Servicio de Salud.

SERVICIO DE SALUD	Cirugía	Consultas	Procedimientos	Total general
Servicio de Salud Aconcagua	5.033	23.066	74	28.173
Servicio de Salud Aisén	611	14.725	32	15.368
Servicio de Salud Antofagasta	7.907	51.810	10.874	70.591
Servicio de Salud Araucanía Norte	3.377	33.605	2.216	39.198
Servicio de Salud Araucanía Sur	21.930	120.038	38	142.006
Servicio de Salud Arauco	3.040	24.779	16.516	44.335
Servicio de Salud Arica	2.497	15.322	16.740	34.559
Servicio de Salud Atacama	4.266	29.285	5.062	38.613
Servicio de Salud Biobío	11.217	65.518	587	77.322
Servicio de Salud Chiloé	4.021	20.873	18.799	43.693
Servicio de Salud Concepción	14.802	65.750	44.578	125.130
Servicio de Salud Coquimbo	10.204	73.285	29.256	112.745
Servicio de Salud Del Libertador B.O'Higgins	22.172	147.769	96.714	266.655
Servicio de Salud Del Maule	22.154	97.986	1.884	122.024
Servicio de Salud Del Reloncaví	9.680	71.313	43.613	124.606
Servicio de Salud Iquique	4.871	27.801	8.091	40.763
Servicio de Salud Magallanes	3.774	10.683	6.840	21.297
Servicio de Salud Metropolitano Central	11.485	89.796	23.585	124.866
Servicio de Salud Metropolitano Norte	9.813	114.402	12.994	137.209
Servicio de Salud Metropolitano Occidente	13.436	131.674	44.214	189.324

Servicio de Salud Metropolitano Oriente	9.260	80.966	6.984	97.210
Servicio de Salud Metropolitano Sur	8.786	93.134	14.224	116.144
Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente	15.353	136.860	6.459	158.672
Servicio de Salud Ñuble	12.481	81.726	149.486	243.693
Servicio de Salud Osorno	5.644	29.707	3.121	38.472
Servicio de Salud Talcahuano	5.867	58.575	27.387	91.829
Servicio de Salud Valdivia	11.796	43.706	94.588	150.090
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio	9.656	44.884	1.313	55.853
Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	16.894	136.280	43.785	196.959
Total general	282.027	1.935.318	730.054	2.947.399

b) Lista de Garantías Retrasadas GES

PROBLEMA DE SALUD	RETRASADAS POR INTERVENCIÓN SANITARIA						TOTAL
	TAMIZAJE	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	TRATAMIENTO	REHABILITACION	SEGUIMIENTO	
VICIOS DE REFRACCIÓN	-	17.503	-	1.157	-	-	18.660
CATARATAS	-	7.525	-	8.942	-	-	16.467
SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA	-	-	-	5.220	-	-	5.220
ARTROSIS DE CADERAS	-	-	-	1.699	-	70	1.769
COLECISTECTOMÍA PREVENTIVA	-	179	-	1.559	-	-	1.738
RETINOPATÍA DIABÉTICA	-	1.246	-	405	-	-	1.651
HIPERPLASIA DE PRÓSTATA	-	-	-	973	-	-	973
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA 4 Y 5	-	-	-	883	-	-	883
CÁNCER COLORECTAL 15 AÑOS Y MÁS	-	699	-	158	-	12	869
DISPLASIA LUXANTE DE CADERAS	202	628	202	11	-	-	841
PREVENCIÓN SECUNDARIA IRCT	-	-	-	835	-	-	835
DIABETES MELLITUS TIPO 2	-	277	-	515	-	-	792
CÁNCER GÁSTRICO	-	620	-	121	-	-	741
CÁNCER CERVICOUTERINO	84	489	84	118	-	46	737
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	-	379	-	341	-	-	720
CÁNCER DE MAMA	-	440	-	231	-	7	678
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS	-	543	-	59	-	-	602
ORTESIS	-	-	-	1	572	-	573
SALUD ORAL ADULTO	-	-	-	567	-	-	567
SALUD ORAL	-	-	-	552	-	-	552
ESTRABISMO	-	414	-	108	-	3	525
VIH/SIDA	-	307	-	41	-	-	348
MARCAPASO	-	118	-	107	-	111	336
HIPOACUSIA BILATERAL ADULTO USO DE AUDIFONO REQUERIDO	-	-	-	336	-	-	336
ESCOLIOSIS	-	-	-	321	-	-	321
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	-	22	-	12	37	225	296
HERNIA NÚCLEO PULPOSO LUMBAR	-	-	-	279	-	8	287
ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA LEVE O MODERADA	-	-	-	274	-	-	274
CÁNCER DE PULMÓN	-	193	-	54	-	1	248
DEPRESIÓN	-	-	-	246	-	-	246
LINFOMA EN ADULTOS	-	157	-	51	-	5	213
CÁNCER DE PRÓSTATA	-	-	-	190	-	4	194
TUMORES PRIMARIOS SNC	-	75	-	111	-	1	187
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	-	42	-	126	-	-	168
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	-	10	-	-	-	148	158
CÁNCER DE TIROIDES	-	39	-	102	-	9	150
CÁNCER RENAL	-	27	-	96	-	-	123
ASMA BRONQUIAL 15 AÑOS Y MÁS	-	32	-	90	-	-	122
EPILEPSIA NO REFRACTARIA 15 AÑOS Y MÁS	-	-	-	102	-	-	102

ESQUIZOFRENIA	-	92	-	-	-	-	92
PREMATUREZ	-	86	-	-	-	-	86
EPILEPSIA NO REFRACTARIA	-	75	-	7	-	-	82
CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL	-	57	-	12	-	-	69
ALIVIO DEL DOLOR	-	-	-	67	-	-	67
ENFERMEDAD DE PARKINSON	-	-	-	54	5	-	59
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO VÁLVULA AÓRTICA 15 Y MÁS	-	-	-	49	-	7	56
LEUCEMIA ADULTO	-	51	-	4	-	-	55
TRATAMIENTO ERRADICACIÓN HELICOBACTER PYLORI	-	-	-	52	-	-	52
CÁNCER DE TESTÍCULO EN ADULTOS	-	28	-	18	-	-	46
DISRRAFIAS ESPINALES	-	22	-	20	-	-	42
HIPOACUSIA BILATERAL DEL PREMATURO	-	29	-	4	-	2	35
DESPRENDIMIENTO DE RETINA	-	9	-	25	-	-	34
ASMA BRONQUIAL	-	4	-	26	-	-	30
RETINOPATÍA DEL PREMATURO	27	-	27	1	-	2	30
GRAN QUEMADO	-	-	-	8	-	20	28
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO VÁLVULA MITRAL Y TRICÚSPIDE 15 Y MÁS	-	-	-	27	-	-	27
CÁNCER VESICAL 15 AÑOS Y MÁS	-	-	-	26	-	-	26
CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES	-	24	-	1	-	-	25
CÁNCER EN MENORES	-	9	-	11	-	2	22
DIABETES MELLITUS TIPO 1	-	18	-	-	-	-	18
TRATAMIENTO HIPOACUSIA MODERADA PERSONAS MENORES DE 4 AÑOS	-	-	-	18	-	-	18
TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO MODERADO O GRAVE	-	10	-	6	-	-	16
TRAUMA OCULAR GRAVE	-	3	-	11	-	-	14
MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	-	10	-	4	-	-	14
ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE	-	9	-	3	-	-	12
HEMORRAGIA POR ANEURISMAS CEREBRALES	-	1	-	8	1	1	11
HEPATITIS C	-	8	-	3	-	-	11
FISURA LABIOPALATINA	-	1	-	7	-	-	8
ANALGESIA DEL PARTO	-	-	-	7	-	-	7
HEMOFILIA	-	6	-	-	-	-	6
NEUMONÍA	-	4	-	-	-	-	4
HEPATITIS B	-	4	-	-	-	-	4
HIPOTIROIDISMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	-	-	-	4	-	-	4
ARTRITIS REUMATOIDE	-	-	-	2	-	-	2
TRASTORNO BIPOLAR 15 AÑOS Y MÁS	-	-	-	2	-	-	2
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO	-	-	-	2	-	-	2
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	-	-	-	1	-	-	1
POLITRAUMATIZADO GRAVE	-	-	-	1	-	-	1
DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS	-	-	-	1	-	-	1
DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEL PREMATURO	-	-	-	1	-	-	1
SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA	-	-	-	-	-	-	-
URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA	-	-	-	-	-	-	-
FIBROSIS QUÍSTICA	-	-	-	-	-	-	-
ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL	-	-	-	-	-	-	-
OSTEOSARCOMA 15 AÑOS Y MÁS	-	-	-	-	-	-	-
Total general	313	32.524	313	27.486	615	684	61.622

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

**MARCELO MOSSO GOMEZ
DIRECTOR NACIONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD**

MMG / lbr

DISTRIBUCIÓN:

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE AUDITORIA INTERNA
DIVISIÓN COMERCIALIZACIÓN
DIVISIÓN CONTRALORIA
DIVISIÓN GESTIÓN FINANCIERA
DIVISIÓN SERVICIO AL USUARIO
DIVISIÓN GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
DIVISIÓN DESARROLLO INSTITUCIONAL
DIVISIÓN TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
FONDO NACIONAL DE SALUD
DIRECCION NACIONAL
DPTO. DE COMUNICACIONES ESTRATÉGICAS
DPTO. EXPERIENCIA DE USUARIOS
DIVISIÓN ADMINISTRACIÓN

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

jUccn77A

Código de Verificación

