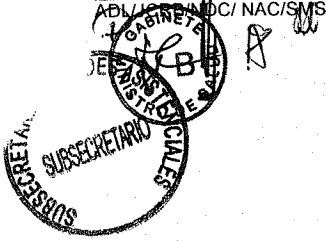




MINISTERIO DE SALUD
División Jurídica

ABD/DC/NAC/SMS



**APRUEBA PRESTADORES DE SALUD
PARA OTORGAR LAS PRESTACIONES
SUJETAS AL SISTEMA DE
PROTECCIÓN FINANCIERA DEL QUE
TRATA LA LEY N° 20.850.**

EXENTO N° 93 /

SANTIAGO, 31 DIC 2021

VISTOS: Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979, del Ministerio de Salud; en el Decreto Supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento orgánico de esta Cartera; la Ley N° 20.850, de 2015; el Decreto Supremo N° 54, de 2015, del Ministerio de Salud; Decreto Exento N° 37, de 27 de junio de 2019, del Ministerio de Salud; los Memorándums C26 N° 116, 143 y 157, de 24 de septiembre, 26 de octubre y 15 noviembre de 2021 respectivamente, del Subsecretario de Redes Asistenciales; lo dispuesto en la Resolución N° 7 de 2019 de Contraloría General de la República y

CONSIDERANDO:

1° Que, con fecha 6 de junio de 2015, se publicó la Ley N° 20.850, que aprueba un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y rinde homenaje póstumo a Don Luis Ricarte Soto Gallegos.

2° Que, mediante Decreto Supremo N° 54, de 2015, del Ministerio de Salud, se aprobó el reglamento que establece normas para el otorgamiento y cobertura financiera de los diagnósticos y tratamientos incorporados al sistema de protección financiera establecido en la ley N° 20.850.

3° Que, el título III del citado reglamento establece el procedimiento para la aprobación de prestadores para formar parte de la red que otorgará las prestaciones cubiertas por el sistema de protección financiera de la ley N° 20.850.

4° Que, con fecha 31 de agosto de 2021, a través de la Resolución Exenta N° 854, se constituyó la Comisión Asesora para la Evaluación de Prestadores que formarán parte de la red aprobada para otorgar prestaciones cubiertas por el Sistema Protección financiera de la ley N° 20.850.

5° Que, a través del Decreto Exento N° 37, 27 de junio de 2019, del Ministerio de Salud, se aprobó la Norma Técnica N° 207, que determina los nuevos estándares para la aprobación de prestadores.

6° Que, en virtud del procedimiento establecido en el reglamento y sobre la base de los antecedentes aportados por los

prestadores postulantes, conforme a la Norma Técnica N° 207, la Comisión Asesora para la Evaluación de Prestadores remitió al Ministro de Salud así como a la División Jurídica, las Actas de Evaluación de 9 de septiembre, 7 de octubre y 4 de noviembre de 2021, proponiendo la aprobación de prestadores que, a juicio de la comisión, cumplen con los requisitos mínimos necesarios para el otorgamiento de las prestaciones.

7° Que, habiendo recibido los Memorandos C26 N° 116; N° 143 y N° 157, de 24 de septiembre, 26 de octubre y 15 de noviembre de 2021 respectivamente, del Subsecretario de Redes Asistenciales, y concordando con sus propuestas, se hace necesario para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 13° de la ley N.º 20.850, aprobar a aquellos prestadores postulantes, conforme la evaluación realizada.

8° Que, dado que dicha aprobación debe hacerse formalmente, dicto el siguiente:

DECRETO:

1° **APRUÉBASE** a los siguientes establecimientos para formar parte de la red de prestadores que otorgarán las prestaciones cubiertas por el sistema de protección financiera de la Ley N° 20.850, por dar cumplimiento a los estándares exigidos para estos efectos en la Norma Técnica N° 207, del Ministerio de Salud:

Establecimiento	Patología	Confirmación	Tratamiento	Seguimiento
HOSPITAL DE ARICA	ARTRITIS REUMATOIDE		APROBADO	APROBADO
HOSPITAL DE ANTOFAGASTA	ANGIOEDEMA HEREDITARIO		APROBADO	
	HUNTINGTON		APROBADO	
	INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	MIELOFIBROSIS		APROBADO	APROBADO
CENTRO ONCOLOGICO DEL NORTE	MIELOFIBROSIS	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	CANCER DE MAMA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	TNEP	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	GIST	APROBADO	APROBADO	APROBADO
HOSPITAL DE COPIAPO	ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	HIPOACUSIA SENSORIONEURAL			APROBADO
HOSPITAL DE VALLENAR	ARTRITIS PSORIASICA		APROBADO	APROBADO
	COLITIS ULCEROSA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	PROFILAXIS VRS		APROBADO	
HOSPITAL DE OVALLE	ARTRITIS REUMATOIDE		APROBADO	APROBADO
HOSPITAL DE COQUIMBO	LUPUS	APROBADO		APROBADO
	HUNTINGTON			APROBADO
HOSPITAL LA SERENA	NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
HOSPITAL SAN FELIPE	NUTRICION ENTERAL DOMICILIARIA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	COLITIS ULCEROSA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	ENFERMEDAD DE CROHN	APROBADO	APROBADO	APROBADO
HOSPITAL LA FLORIDA	ESCLEROSIS MULTIPLE	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	COLITIS ULCEROSA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
HOSPITAL DR. SOTERO DEL RIO	ARTRITIS PSORIASICA	APROBADO	APROBADO	APROBADO

Establecimiento	Patología	Confirmación	Tratamiento	Seguimiento
HOSPITAL DR LUIS CALVO MACKENNA	ENFERMEDAD DE CROHN	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	COLITIS ULCEROSA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
HOSPITAL CURICO	ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	ARTRITIS PSORIASICA		APROBADO	APROBADO
	COLITIS ULCEROSA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	LUPUS		APROBADO	APROBADO
HOSPITAL DE LINARES	PROFILAXIS VRS			APROBADO
	NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
HOSPITAL LAS HIGUERAS (TALCAHUANO)	ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	GIST	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	LUPUS	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	MIELOFIBROSIS	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	ARTRITIS PSORIASICA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	COLITIS ULCEROSA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS	APROBADO	APROBADO	APROBADO
HOSPITAL GALVARINO	NUTRICION ENTERAL DOMICILIARIA		APROBADO	
HOSPITAL DE GORBEA	NUTRICION ENTERAL DOMICILIARIA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
HOSPITAL PUERTO MONTT	NUTRICION ENTERAL DOMICILIARIA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	ARTRITIS PSORIASICA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	MIELOFIBROSIS	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	MUCOPOLISACARIDOSIS I		APROBADO	APROBADO
	MUCOPOLISACARIDOSIS II		APROBADO	APROBADO
	MUCOPOLISACARIDOSIS VI		APROBADO	APROBADO
	GAUCHER		APROBADO	APROBADO
	FABRY		APROBADO	APROBADO
HOSPITAL DE CASTRO	NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
HOSPITAL DE CARAHUE	NUTRICION ENTERAL DOMICILIARIA		APROBADO	
HOSPITAL DE COYHAIQUE	ESCLEROSIS MULTIPLE		APROBADO	
	NUTRICIÓN DOMICILIARIA		APROBADO	
	TNEP	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	GIST	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	HIPERTENSION PULMONAR	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	ENFERMEDAD DE CROHN	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	COLITIS ULCEROSA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
CESFAM LABRANZA	NUTRICION ENTERAL DOMICILIARIA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
CESFAM CONUN HUENO	NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA		APROBADO	
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE LOS ANDES	COLITIS ULCEROSA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	ENFERMEDAD DE CROHN	APROBADO	APROBADO	APROBADO
HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE	DISTONIA GENERALIZADA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
HOSPITAL FACH	BOMBA DE INSULINA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	ARTRITIS PSORIÁTICA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	COLITIS ULCEROSA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	LUPUS		APROBADO	
CLÍNICA VESPUCIO	CANCER DE MAMA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	ARTRITIS REUMATOIDE	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	ENFERMEDAD DE CROHN	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	COLITIS ULCEROSA	APROBADO	APROBADO	APROBADO

Establecimiento	Patología	Confirmación	Tratamiento	Seguimiento
CLINICA INDISA	HIPOACUSIA/IMPLANTE COCLEAR	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	TUMORES NEUROENDOCRINOS DE ORIGEN PANCREATICO	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	MIEOFIBROSIS	APROBADO	APROBADO	APROBADO
CLÍNICA BUPA SANTIAGO	MIEOFIBROSIS	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	CANCER DE MAMA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	TNEP	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	GIST	APROBADO	APROBADO	APROBADO
CLINICA ALEMANA SANTIAGO	ENFERMEDAD DE CROHN	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	COLITIS ULCEROSA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	ARTRITIS PSORIASICA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
REDSALUD SANTIAGO	LUPUS	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	MIEOFIBROSIS	APROBADO	APROBADO	APROBADO
CLINICA ISAMEDICA	ARTRITIS REUMATOIDE	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	PROFILAXIS VRS	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	CANCER DE MAMA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
CLÍNICA BIO BIO	MIEOFIBROSIS	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	CANCER DE MAMA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	TNEP	APROBADO	APROBADO	APROBADO
	GIST	APROBADO	APROBADO	APROBADO
SANATORIO ALEMAN (CLINICA DE LA MUJER)	DIABETES TIPO I	APROBADO	APROBADO	APROBADO
CLÍNICA PUERTO VARAS	DIABETES TIPO I	APROBADO	APROBADO	APROBADO

2º DÉJASE establecido que la dictación del presente decreto no desestima la aprobación de aquellos prestadores cuya aprobación fue obtenida en decretos anteriores.

3º PUBLÍQUESE en cumplimiento de lo dispuesto en el inciso sexto del artículo 13º, del Decreto Supremo N° 54, de 2015, del Ministerio de Salud, que aprueba el "Reglamento que establece normas para el otorgamiento y cobertura financiera de los diagnósticos y tratamientos incorporados al sistema establecido en la Ley N° 20.850", las Actas de Evaluación confeccionada por la Comisión Asesora para la Evaluación de Prestadores, en el sitio electrónico del Ministerio de Salud, dentro del plazo de 15 días, contados desde la fecha del acta.

4º INSTRÚYESE al Fondo Nacional de Salud publicar en su sitio electrónico el listado de los prestadores aprobados y con convenio suscrito para cada una de las prestaciones garantizadas por la Ley.

ANÓTESE Y PUBLÍQUESE



DR. ENRIQUE FARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

Distribución:

- Jefe de Gabinete Ministro de Salud
- Jefe de Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Jefe de Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Director de FONASA
- Directores de Servicios de Salud del País
- División de Gestión de la Red Asistencial
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- División Jurídica
- Archivo

