

**MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SALUD OCCIDENTE
INSTITUTO TRAUMATOLOGICO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**

Dr. MRV/RLR/CSL
Nº135M/12.09.13

EXENTA Nº 1108 /
SANTIAGO, 12 SEP 2013

VISTOS:

Las necesidades de la institución; teniendo presente las normas del Título IV del decreto ley Nº 2763, de 1979, modificado por la ley Nº 19.937; las facultades que me confieren los decretos supremo Nº 140, de 2004; y Nº 38, de 2005, ambos del Ministerio de Salud; lo previsto en la Resolución Exenta Nº 761, de 2006, del Ministerio de Salud; lo dispuesto en la Resolución Nº 119, de 2002, del Director del Servicio de Salud Metropolitano Occidente; y, lo previsto en la Resolución Nº 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- COMPLEMENTÉSE la Resolución Exenta Nº 1013, del 28 de Agosto del presente año que aprueba el Manual de Organización y Procedimientos de la Unidad de Recaudación y Cobranzas, en el apartado "Manual de Procedimientos", sección III, Procedimientos Seguro de Accidentes de Tránsito, con el texto que se cita a continuación:

ARANCELES A APLICAR PARA COBRO DE PRESTACIONES SOAP

Para efecto del cobro de las prestaciones realizadas por el Seguro Obligatorio de Accidentes Personales (SOAP), se aplicará el arancel actualizado FONASA Modalidad Libre Elección (MLE) Nivel 3.

Dicho arancel será aplicado por la empresa adjudicataria de los servicios de cobranza de las prestaciones SOAP, en los sistemas que dicha empresa disponga.

ACTUALIZACIÓN DEL ARANCEL A APLICAR PARA EL COBRO DE PRESTACIONES SOAP

La Unidad de Recaudación y Cobranzas informará a la empresa adjudicataria de los servicios de cobranzas de las prestaciones SOAP, en el momento de aprobarse el arancel FONASA para el año en curso, el arancel actualizado mediante el envío por correo electrónico de las planillas actualizadas en formato EXCEL.

CONTROL DE LA APLICACIÓN DE ARANCELES PARA EL COBRO DE PRESTACIONES SOAP

La Jefatura de la Unidad de Recaudación y Cobranzas realizará controles selectivos a los programas valorizados por la empresa adjudicataria de los servicios de cobranzas de las prestaciones SOAP, poniendo especial énfasis en aquellos programas de mayor cuantía.

La Jefatura de la Unidad de Recaudación y Cobranzas solicitará a la empresa adjudicataria el programa valorizado de las prestaciones que se facturarán, las cuales se contrastarán con el arancel FONASA MLE actualizado para verificar el correcto cobro a la empresa aseguradora.

2.- COMPLEMENTÉSE la Resolución Exenta N° 1013, del 28 de Agosto del presente año que aprueba el Manual de Organización y Procedimientos de la Unidad de Recaudación y Cobranzas, en el apartado "Manual de Procedimientos", agregándose una sección VI, Procedimiento de Cálculo de Aranceles, con el texto que se cita a continuación:

VI. PROCEDIMIENTO DE CÁLCULO DE ARANCELES

1. NIVELES DE INGRESO ARANCEL MODALIDAD ATENCIÓN INSTITUCIONAL (MAI)

Las personas afectas a esta Ley, se clasificarán en los siguientes grupos

GRUPO A: Personas Indigentes o carentes de recursos, a que se refiere el decreto supremo N° 110, de 2004 de Salud y Hacienda, beneficiarios de pensiones asistenciales a que se refiere el decreto Ley N° 869, de 1975, y causantes de subsidio familiar establecido en la ley N° 18.020.

GRUPO B: Afiliados cuyo ingreso mensual no exceda del ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad.

GRUPO C: Afiliados cuyo ingreso mensual sea superior al ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad y no exceda de 1.46 veces dicho monto, salvo que los beneficiarios que de ellos dependan sean tres o más, caso en el cual serán considerados en el Grupo B

GRUPO D: Afiliados cuyo ingreso mensual sea superior en 1.46 veces el ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad, siempre que los beneficiarios que de ellos dependan no sean mas de dos. Si los beneficiarios que de ellos dependan son tres o más, serán considerados en el Grupo C.

Las prestaciones que se otorguen a las personas de 60 años o más de edad tendrán una contribución estatal de un 100% para todos los grupos (A, B, C y D).

Lo anterior se aplicará igualmente en el caso de las prótesis y órtesis que no estén incluidas en el valor de la prestación de acuerdo al arancel.

CUADRO NUEVA CLASIFICACIÓN DE TRAMOS FONASA

GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D
*Indigentes o carentes de recursos	Ingreso Imponible menor o igual a \$ 210.001	Ingreso Imponible mensual Mayor a \$ 210.001 y menor a \$306.600.-	Ingreso Imponible mensual mayor a \$306.601
*Beneficiarios de pensiones		Con más de 3 cargas familiares pasará a grupo B	Con más de 3 cargas familiares pasará a Grupo C
*Causantes de subsidio familiar Ley18020			
0%	0%	10%	20%

2. PENSIONADO

En el ámbito de la Modalidad de Libre Elección, se regula el ingreso de aquellos pacientes no beneficiarios de esta ley que opten por la modalidad de Libre Elección, que elijan ser atendidos en calidad de particulares por un profesional autorizado para usar las instalaciones y dependencias del establecimiento. Estos pacientes se denominarán "Pacientes Particulares".

Los pacientes a que se refiere el párrafo anterior deberán suscribir una orden escrita de hospitalización, en la cual conste claramente la individualización del profesional y del paciente, documento que deberá incorporarse a la respectiva Historia Clínica. Estos pacientes al ingresar al establecimiento, deben dejar constancia de la modalidad de la atención a que optan, suscribiendo bajo su firma o la de su representante legal una declaración en tal sentido mediante formulario que debe proporcionar el establecimiento en original y copia. Para los efectos de la aplicación de la Modalidad de Libre Elección, se distinguirá entre prestaciones otorgadas en horario hábil y fuera de él.

Las prestaciones que efectúe el establecimiento a estos pacientes se cobrarán según el arancel del establecimiento para atención de personas no beneficiarias de la Ley N° 18.469, esto es, aquellas prestaciones que no están considerados en el arancel entregado por FONASA.

CARGA DE DATOS:

El arancel que entrega FONASA una vez publicado en su página, es descargado y enviado a través de correo electrónico al Jefe de Operaciones de la empresa adjudicataria de los servicios de cobranza. Esto con el propósito que sea incorporado en la base de datos que contiene todas las prestaciones realizadas al paciente, las que son valorizadas, y entregadas posteriormente para su cobro.

ACTUALIZACION DE INSUMOS:

Los medicamentos, insumos, elementos y materiales no comprendidos en la respectiva prestación, se pagarán directamente por el paciente al precio del arancel del Establecimiento. Los insumos serán actualizados sobre la variación que experimente el IPC semestralmente, los días 1° de Enero y 1° de Julio, a través de una resolución que contendrá las siguientes prestaciones:

- Órtesis
- Prótesis
- Insumos de uso clínico
- Derecho a Pabellón
- Días cama
- Otras prestaciones.

(Los valores asignados a las prestaciones como día cama entre otros, estarán sujetos a una investigación de mercado, de manera que sean lo más cercanos a la realidad respecto de otros Centros Asistenciales).

Los valores de insumos como materiales de Osteosíntesis, medicamentos e insumos clínicos, serán solicitados a la Unidad de Abastecimiento semestralmente, a los cuales se les hará un recargo del 25%.

3. ATENCIÓN ABIERTA (URGENCIA Y CONSULTORIO ADOSADO DE ESPECIALIDADES)

3.1. URGENCIA

Para este efecto, los establecimientos públicos, deberán ajustarse a lo señalado en el inciso tercero del artículo 141 del Libro II, que establece que en los casos de emergencia o urgencia, debidamente certificados por un médico cirujano, se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de dicho Libro, dinero, cheques u otros

instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención.

No obstante, el arancel a cobrar por la prestación de urgencia corresponde a lo establecido en la Planilla MAI FONASA del año actualizado, específicamente lo indicado en el código **0101103** "Consulta médica integral en servicio de urgencia (Hosp. Tipo 1)".

En el caso de atención a pacientes NO beneficiarios de la Ley N° 18.469, se aplicará la facturación total de la atención más un recargo del 50%.

3.2. CONSULTORIO ADOSADO DE ESPECIALIDADES

Definición de Consulta o Control Médico Integral: Es la atención profesional otorgada por el médico a un paciente en un local destinado para éstos efectos.

Esta prestación incluye anamnesis, examen físico, hipótesis diagnóstica, con o sin indicación terapéutica, con o sin solicitud de exámenes. De esta atención, debe quedar registro en una Ficha Clínica.

Se entenderán incluidos en ella, los procedimientos mínimos y habituales, como la esfigmomanometría, otoscopía, registros pondoestatural y otros que se efectúen durante una consulta médica.

El arancel a cobrar por la prestación de consulta de especialidades corresponde a lo establecido en la Planilla MAI FONASA del año actualizado, específicamente lo indicado en el código **0101111** "Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología (en Hospitales tipo 1 y 2)".

En el caso de atención a pacientes NO beneficiarios de la Ley N° 18.469, se aplicará la facturación total de la atención más un recargo del 50%.

Medicamentos e Insumos: En la atención que se otorgue en Consultorios de Especialidades, el copago a cobrar será de 0% para los grupos A y B, 10% para el grupo C y 20% para el grupo D, respecto de los insumos y de los productos farmacéuticos incluidos en el Formulario Nacional de Medicamentos, aprobado por decreto supremo N° 194, de 2005, del Ministerio de Salud, salvo que en éste no se contemple el medicamento específico que se requiere para el tratamiento de la enfermedad, en cuyo caso se aplicarán los porcentajes respecto de su costo de reposición.

3.3. CIRUGÍA AMBULATORIA

El arancel a cobrar por las prestaciones de cirugía ambulatoria corresponde a lo establecido en la Planilla MAI FONASA del año actualizado, específicamente lo indicado en los códigos atinentes a dicho tipo de prestaciones. Dichos códigos deben ser solicitados a SOME.

4. HOSPITALIZACIÓN

Para efecto de la codificación y normativa que debe aplicarse a los Días Cama, cuando se trate de la otorgación de prestaciones de salud, a un paciente que se encuentra ocupando una cama, los establecimientos asistenciales se ajustarán a lo señalado en este punto:

- En todos los casos de atención cerrada que impliquen copagos y cuando el beneficiario opte por solicitar un préstamo de salud, deberá confeccionarse un Programa de Atención de Salud en el que se incluirán los medicamentos y la totalidad de las prestaciones que de acuerdo al Arancel y a esta normativa, se otorguen en dicha hospitalización.

El trámite administrativo, de solicitud del respectivo préstamo médico, se cursará en FONASA de acuerdo a disposiciones vigentes.

- Los Programas de Atención de Salud, podrán ser revisados por FONASA, estando facultada esta Institución para solicitar al establecimiento asistencial, copia de la Historia Clínica, protocolo de intervención quirúrgica y otros antecedentes técnicos necesarios.
Además podrá efectuar visitas inspectivas y otros procedimientos de fiscalización que se establezcan por el Fondo Nacional de Salud.

El Programa de Atención de Salud debe contener al menos los siguientes campos de registro:

- Antecedentes Generales:
 - Nombre del Paciente
 - RUT
 - Previsión
 - Médico Tratante
 - Diagnóstico
 - Ficha Clínica
 - Fecha Emisión
 - Fecha Ingreso
 - Fecha Egreso
- Valorización:
 - Intervención Quirúrgica
 - Día Cama
 - Exámenes de Laboratorio
 - Imagenología
 - Medicamentos
 - Elementos de Prótesis y/u Osteosíntesis
 - Otros

Cada uno de estos registros de valorizaciones debe contener el código de prestación FONASA, para la Intervención Quirúrgica, Día Cama, Laboratorio e Imagenología; y el código de bodega para los medicamentos y prótesis y elementos de osteosíntesis. Además debe indicarse la descripción, el valor, la cantidad, el total y el a pagar en función de la previsión y el clasificador previsional.

Los códigos que se registran en Intervención Quirúrgica, Día Cama, Laboratorio e Imagenología corresponden a los establecidos en la Planilla MAI FONASA del año actualizado.

Los códigos que se registran en Medicamentos y Prótesis y Elementos de Osteosíntesis corresponden a los existentes en el sistema informático de abastecimiento del Establecimiento.

Específicamente, para la valorización de los días cama, dependiendo del tipo de cama, se deben emplear únicamente los siguientes códigos:

- 0203001 "Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más) Hospitales tipo 1" (Para sala común)
- 0203005 "Día cama hospitalización integral adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)" (Para cama UTI)

Medicamentos: El valor de los medicamentos que se utilizan en las valorizaciones para la atención Modalidad Institucional, son solicitados vía correo electrónico directamente a la Unidad de Abastecimiento del Instituto Traumatológico. Estos precios, actualizados, serán solicitados al 30 de junio y al 31 de diciembre de cada año.

Key

Los Beneficiarios tramo C tendrán un copago del 40% y tramo D un copago de 65%, sobre el valor de los medicamentos, con IVA incluido.

Prótesis: En la Modalidad Atención Institucional, cuando la prestación no incluya explícitamente el valor de las prótesis, se utilizarán como base los siguientes porcentajes:

Beneficiarios tramo C: copago del 40% sobre el valor de la prótesis y tramo D, un copago del 65% del valor de este mismo insumo.

3.- El Jefe de la Unidad de Recaudación y Cobranzas, mantendrá en custodia una copia fiel de esta Resolución Exenta, con cada una de sus páginas debidamente refrendadas.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y REGISTRESE



DR. MARIO REYES VILLASECA
DIRECTOR
INSTITUTO TRAUMATOLOGICO

TRANSCRITO FIELMENTE

A circular stamp with the text "INSTITUTO TRAUMATOLOGICO" at the top, "MINISTERIO DE FOMENTO" in the middle, and "SSMOC" at the bottom. A handwritten signature is written over the stamp.

MARIA ANGÉLICA CARREÑO CERDA
MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección
- Subdirección Administrativa
- Asesoría Jurídica
- Unidad de Auditoría
- Unidad de Gestión y Capacitación
- Unidad de Recaudación y Cobranzas
- Oficina de Partes