

Ministerio de Salud

(IdDO 1007073)

REGLAMENTO QUE ESTABLECE LOS MECANISMOS DE REEMBOLSO A PRESTADORES POR PARTE DEL FONDO NACIONAL DE SALUD EN LOS CASOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 3° DE LA LEY 20.850

Núm. 1.- Santiago, 14 de enero de 2016.

Vistos:

El artículo 32, N° 6, de la Constitución Política de la República; El DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; la ley N° 20.850; en el artículo 19°, N° 9, de la Constitución Política de la República, y en la resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y

Considerando:

1° Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

2° Que, conforme con lo anterior, corresponde a esta Secretaría de Estado formular, fijar y controlar las políticas de salud.

3° Que, la ley 20.850, de 2015, del Ministerio de Salud, crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo.

4° Que, dicha ley establece en su artículo 3° que los mecanismos de reembolso a los prestadores que no pertenezcan a la red aprobada para esos efectos que y otorguen los tratamientos cubiertos por la ley, serán definidos en un reglamento.

5° Que, por lo antes expuesto, dicto el siguiente:

Decreto:

1° Apruébase el siguiente Reglamento que establece los mecanismos de reembolso a prestadores por parte del Fondo Nacional de Salud en los casos previstos en el artículo 3° de la ley 20.850:

**TÍTULO I
Disposiciones Generales**

Artículo 1°. El presente reglamento tiene por objeto regular los mecanismos a través de los cuales se realiza el reembolso por parte del Fondo Nacional de Salud a prestadores, en los casos previstos en el artículo 3° de la ley 20.850.

Artículo 2°. Para los efectos de este reglamento, se entenderá por:

- a) Fonasa: Fondo Nacional de Salud.
- b) Ley: ley N°20.850, que crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y rinde Homenaje Póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos.

Artículo 3°. Para contar con el sistema de protección financiera establecido en la letra e) del artículo 2° de la ley, las prestaciones deben ser otorgadas en la Red de Prestadores que correspondan en conformidad a ella.

Por el contrario, no contarán con el sistema de protección financiera las prestaciones que, estando cubiertas por dicho sistema, hayan sido otorgadas fuera de la Red de Prestadores que corresponden conforme a la ley, salvo en las circunstancias descritas en su artículo 3°.

Artículo 4°. Las prestaciones garantizadas por la ley que hayan sido otorgadas por un prestador distinto a la Red de Prestadores de la ley y siempre que se cumpla con las circunstancias señaladas en el artículo 3° de la ley, serán reembolsadas por el Fonasa, con cargo al Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, según lo establecido en dicha ley y en el presente reglamento.

Tratándose de la confirmación diagnóstica o de los diagnósticos de alto costo, su otorgamiento se suspenderá hasta la estabilización o el alta médica, salvo que a requerimiento fundado del médico tratante o médico del servicio de urgencia, se disponga su otorgamiento inmediato.

**TÍTULO II
De la procedencia del reembolso**

Artículo 5°. Los costos de las prestaciones garantizadas por la ley, respecto de pacientes beneficiarios, serán reembolsados por el Fonasa en las siguientes circunstancias:

1. Tratándose de una condición de salud que implique urgencia vital o secuela funcional grave, en los términos señalados en el decreto supremo N° 369, del Ministerio de Salud, de 1985, que aprueba el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud y sus modificaciones, y que, en consecuencia, requiera hospitalización inmediata e impostergable en un establecimiento diferente de los contemplados en la Red de Prestadores de la Ley, hasta que el paciente se encuentre en condiciones de ser trasladado a alguno de los prestadores aprobados por el Ministerio de Salud, de acuerdo con las reglas establecidas en el artículo 3° inciso quinto de la ley.
2. Cuando los beneficiarios de la ley hayan requerido atención cerrada de conformidad con las disposiciones contenidas en la ley N° 19.966 y mientras dure su hospitalización.

Artículo 6°. Los establecimientos que otorguen las prestaciones en las circunstancias señaladas en el artículo precedente, deberán informarlo a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de la Superintendencia de Salud y al Fonasa, dentro de las 24 horas siguientes al otorgamiento de la prestación, señalando, al menos, lo siguiente:

- a) Nombre y RUT de la persona.
- b) Condición de salud que justifica la hospitalización.
- c) En el caso del número 1, del artículo 5°, certificado de médico cirujano que califica la urgencia vital o riesgo de secuela funcional grave.

Dicha información deberá registrarse a través de la página electrónica habilitada por la referida Intendencia para estos efectos y estará inmediatamente disponible para su consulta por las Isapres, el Fonasa, las instituciones de salud previsual de las Fuerzas Armadas y las de Orden y Seguridad Pública, y el Ministerio de Salud.

En el caso del numeral 2 del artículo que antecede, previo al reembolso de las prestaciones garantizadas otorgadas por el establecimiento, el Fonasa deberá verificar a través de la Superintendencia de Salud, que el prestador sea de aquellos convenidos para otorgar la atención cerrada que refiere la ley N° 19.966.

Artículo 7°. Informado el Fonasa a través de la página electrónica, éste deberá proceder al reembolso de la prestación garantizada por la ley. En el caso de los productos sanitarios, el reembolso podrá hacerse en especie, es decir, mediante la reposición del producto al establecimiento que ha otorgado la prestación al paciente. De no ser posible realizar el reembolso en especie dentro del plazo del artículo 11, se deberá rembolsar en dinero el costo de los productos sanitarios efectivamente otorgados por el establecimiento.

**TÍTULO III
Del procedimiento del reembolso**

Artículo 8°. Una vez recibida la información sobre la que trata el artículo 6° del presente reglamento, la misma será evaluada por el Fonasa, a fin de realizar el seguimiento correspondiente y establecer la pertinencia de la calificación de la situación como de urgencia vital o secuela funcional grave y la procedencia de la cobertura financiera, en los casos que corresponda a un beneficiario de la ley.

Para estos efectos Fonasa revisará si el paciente se encuentra incluido en los listados de beneficiarios y, podrá solicitar adicionalmente, entre otros, los siguientes antecedentes:

- Acreditación de beneficios del paciente.
- Formulario de Confirmación Diagnóstica.
- Formulario de Notificación.
- Indicación del Tratamiento.
- Código de Urgencia en casos Fonasa.
- Epicrisis.
- Hoja de administración de medicamento.
- Factura que incluya sólo el medicamento.

Artículo 9°. El reembolso a que haya lugar conforme lo dispuesto en el Título II de este Reglamento, consistirá, en el caso de productos sanitarios, en la devolución del

producto sanitario o de su valor de reposición, conforme a lo señalado en el artículo 7°. Tratándose de las demás prestaciones garantizadas por la ley, se reembolsará el costo de la prestación.

En el caso de los productos sanitarios, el costo de reposición se calculará en pesos y corresponderá al precio promedio al que ha comprado el prestador no aprobado en los 6 meses inmediatamente anteriores al otorgamiento de la prestación, respaldado en las respectivas facturas.

Por su parte, en el caso de otras prestaciones contempladas en el Sistema, el costo de reposición será el precio promedio de la prestación, en los 6 meses inmediatamente anteriores a su otorgamiento, según los precios publicados por el prestador no aprobado, conforme a la ley N° 20.584.

Para los efectos del reembolso a que haya lugar conforme lo dispuesto en el Título II de este Reglamento, el prestador deberá remitir al Fonasa, al menos, los siguientes documentos y en los plazos que a continuación se indican:

1. En la circunstancia contenida en el numeral primero del artículo 5°, se deberán acompañar los antecedentes descritos en el inciso primero del artículo 6° y el certificado de estabilización. Estos documentos deberán remitirse al Fonasa en el plazo de 30 días contados desde el traslado del paciente a un prestador aprobado o su alta médica, según lo que ocurra primero.
2. En la circunstancia del numeral segundo del artículo 5°, se deberán acompañar los antecedentes descritos en las letras a) y b) del inciso primero del artículo 6° y un certificado donde conste la prestación GES que justifica la hospitalización. Estos documentos deberán remitirse al Fonasa en el plazo de 30 días contados desde el alta médica del paciente.

En el caso que transcurra un lapso superior a 6 meses entre el ingreso del paciente y la concurrencia de las circunstancias que inicien el cómputo del plazo señaladas en los numerales precedentes, el prestador podrá solicitar reembolsos parciales de manera mensual a contar de esa fecha.

Artículo 10°. El reembolso deberá realizarse en un plazo máximo de 30 días hábiles, contados desde la recepción conforme de la factura.

TÍTULO IV De la resolución de controversias

Artículo 11°. En caso de discrepancia acerca de la calificación de una situación como de urgencia vital o secuela funcional grave, el Fondo Nacional de Salud por sí o a través de la red de prestadores de la ley, así como el paciente o su representante, podrá requerir que resuelva la Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales. Igual acción se confiere al paciente o su representante.

Artículo 12°. Para estos efectos, la Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, resolverá conforme a lo dispuesto en los artículos 117° y siguientes del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

Anótese, tómesese razón y publíquese.- MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República.- Carmen Castillo Taucher, Ministra de Salud.

Transcribo para su conocimiento decreto afecto N° 1 de 14-01-2016.- Saluda atentamente a Ud., Jaime Burrows Oyarzún, Subsecretario de Salud Pública.

Ministerio de Vivienda y Urbanismo

(IdDO 1007069)

APRUEBA Y DECLARA NORMA OFICIAL DE LA REPÚBLICA DE CHILE LA NORMA TÉCNICA QUE INDICA

Santiago, 15 de marzo de 2016.- Hoy se decretó lo que sigue:
Núm. 42 exento.

Visto:

Lo dispuesto en el artículo 4° del DL N° 1.305 de 1975; el DFL N° 458 (V. y U.), de 1975, Ley General de Urbanismo y Construcciones; el Dictamen N° 012691 de 20 de marzo de 2008, de la Contraloría General de la República, por el cual señaló que estos decretos no están afectos al trámite de toma de razón,

Considerando:

- a) Que el numeral 3° del artículo 2° de la Ley 16.391, que Crea el Ministerio de la Vivienda y Urbanismo, dispone como una de sus funciones la de “Dictar ordenanzas, reglamentos e instrucciones generales sobre urbanización de terrenos, construcción de viviendas, obras de equipamiento comunitario, desarrollo y planificación urbanas y cooperativas de vivienda”.
- b) Que el artículo 4° del DL N° 1.305, de 1975, que Reestructura y Regionaliza el Ministerio de la Vivienda y Urbanismo, establece en su inciso primero que “Corresponderá al Ministerio formular y supervigilar las políticas nacionales en materia habitacional y urbanística y las normas técnicas para su cumplimiento, como asimismo la administración de los recursos que se le hayan entregado y la coordinación y evaluación metropolitana y regional en materia de vivienda y urbanismo”.
- c) Que, a su turno, el DFL N° 458 (V. y U.), de 1975, Ley General de Urbanismo y Construcciones, en su artículo 2°, al definir los niveles de acción de la legislación de carácter general establecida por ella, señala como uno de ellos “Las Normas Técnicas, que contienen y definen las características técnicas de los proyectos, materiales y sistemas de construcción y urbanización, de acuerdo a los requisitos de obligatoriedad que establece la Ordenanza General. Las normas técnicas de aplicación obligatoria deberán publicarse en internet y mantenerse a disposición de cualquier interesado de forma gratuita”.
- d) Que, adicionalmente, el artículo 3° de la misma Ley General, establece en su inciso quinto la facultad de este Ministerio de “aprobar por decreto supremo las Normas Técnicas que confeccionare el Instituto Nacional de Normalización y los Reglamentos de Instalaciones Sanitarias de Agua Potable y Alcantarillado, y de Pavimentación”, agregando para este último caso que estos decretos supremos se dictarán por el Ministerio de la Vivienda y Urbanismo, por orden del Presidente de la República.

Decreto:

1°.- Apruébase y declárese Norma Oficial de la República de Chile, la norma que se indica a continuación, la que se adjunta al presente decreto y se entenderá forma parte integrante del mismo:

NCh3365:2015 Requisitos para equipos de transporte vertical - Ascensores y montacargas inclinados o funiculares

2°.- El presente decreto se publicará en el Diario Oficial, y la norma identificada en él tendrá vigencia a partir de la fecha de dicha publicación. El texto íntegro de la norma será publicado en documento del Instituto Nacional de Normalización.

3°.- El Instituto Nacional de Normalización deberá enviar tres ejemplares de dicha norma, debidamente certificada su conformidad con el texto oficial, a la Contraloría General de la República y además, proporcionar gratuitamente el mismo número de ejemplares al Ministerio de Vivienda y Urbanismo y a la Biblioteca Nacional.

Anótese, comuníquese y publíquese.- Por orden de la Presidenta de la República, Paulina Saball Astaburuaga, Ministra de Vivienda y Urbanismo.

Lo que transcribo para su conocimiento.- Jaime Romero Álvarez, Subsecretario de Vivienda y Urbanismo.

Ministerio de Bienes Nacionales

(IdDO 1006881)

ESTABLECE SUBROGANCIA PARA EL CARGO DE SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE BIENES NACIONALES REGIÓN DEL GENERAL LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS

Núm. 123 exento.- Santiago, 12 de febrero de 2016.

Vistos:

Las necesidades del Servicio; lo establecido en el artículo 24 de la Constitución Política de la República de Chile; el artículo 3° de la ley N° 18.575 de Bases Generales