

DEC. SEC. 1º N°

3043

LAS CONDES,

03 MAY 2017

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

- El Decreto Sección 1ra N° 5910 de fecha 21 de diciembre 2016, que pone en vigencia el Programa Clínica Cordillera de la Solidaridad 2017.
- Acta de directorio de fecha 07 de marzo del año 2017.
- El Decreto Sección 1ª N°6154 de fecha 30 de diciembre de 2016, que aprueba el Programa de Prestaciones en la unidad de Atención de Emergencia 2017.
- El Decreto Sección 1ª N°4949 de fecha 20 de diciembre del año 2010.
- Los artículos 56,63 y demás pertinentes del D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior de fecha 09 de Mayo de 2006, publicado en el Diario Oficial el 26 de Julio de 2006, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la ley N° 18.695 , Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO

1.- MODIFICASE, a contar de la fecha del presente decreto, el Programa de Prestaciones en la Unidad de Atención de Emergencia, aprobado mediante Decreto Sección 1ª N°6154 de fecha 30 de diciembre de 2016 en el siguiente sentido:

A Se reemplaza la letra A del numeral N°1, por el siguiente:

A. "En virtud de dicho programa, los vecinos que cuenten con previsión de salud Fonasa A-B-C-D e Isapres, serán subsidiados en el copago de las prestaciones que se generen producto de la atención de emergencia, según se pasa a indicar:

- El programa se plantea como una actividad que haga más accesible, en el ámbito económico a los vecinos de Las Condes, las prestaciones de emergencia, que requieran de atenciones inmediatas, sin la posibilidad de esperar la agenda de una consulta médica.
- Lo anterior, mediante la asignación de un subsidio, cuya tramitación, una vez aprobado, será de responsabilidad del municipio.
- Asimismo, la Clínica Cordillera asumirá la responsabilidad administrativa, médica y legal, de todos los actos que tengan relación con el actuar médico.
- Estas atenciones pueden corresponder a prestaciones médicas o quirúrgicas, incluyendo exámenes médicos y tratamiento agudo, así como también la hospitalización del vecino en caso de ser médicamente necesario.
- El vecino será atendido por un equipo de médicos, calificados para la realización de las prestaciones.



En relación a la selección del equipo médico de especialistas, la clínica presentara al Directorio de la Concesión el listado de los contratos y/o convenios de prestación de servicios, de los profesionales que realizaran la intervención quirúrgica, indicando nombre y R.U.N así como el seguimiento, tanto al inicio del programa como cada vez que se realicen cambios en el equipo médico de especialistas.

- En el Programa de Emergencia, las atenciones de consulta médica integral serán consideradas para su pago como Paquetes (valor único), estos valores se señalan en el cuadro N°1.
- El beneficio consiste en que el vecino con previsión FONASA A, B, C, D o ISAPRE, pagará el valor correspondiente al copago-beneficiario, de acuerdo a la siguiente tabla:

Cuadro N°1

	VALORES PAQUETES HÁBILES PACIENTES ISAPRE/FONASA "A, B, C y D"			VALORES PAQUETES INHÁBILES PACIENTES ISAPRE/FONASA "A, B, C y D"		
	COPAGO BENEFICIARIO	MONTO CONSULTA INTEGRAL	FONASA/ISAPRE	COPAGO BENEFICIARIO	MONTO CONSULTA INTEGRAL	FONASA/ISAPRE
CONSULTA INTEGRAL SIMPLE	\$ 10.000	\$80.000	Conforme Arancel de la Isapre vigente o Arancel FONASA 2017, según corresponda.	\$ 15.000	\$ 100.000	Conforme Arancel de la Isapre vigente o Arancel FONASA 2017, según corresponda.
CONSULTA INTEGRAL COMPLEJA	\$ 15.000	\$ 250.000	Conforme Arancel de la Isapre vigente o Arancel FONASA 2017, según corresponda.	\$ 20.000	\$350.000	Conforme Arancel de la Isapre vigente o Arancel FONASA 2017, según corresponda.

La definición de emergencia simple o compleja se incluye en Anexo N°1 y el horario hábil o inhábil está definido por FONASA.

Las bonificaciones de los sistemas previsionales, ya sean estos FONASA o ISAPRE, se cobrarán a éstas, independientemente de los valores que se señalan en el cuadro N°2.

En el caso de que la cobertura realizada a través de Isapre o Fonasa por la atención que se realice al vecino, cubra el 100% de la prestación, no le corresponderá al municipio subsidiar.

En el caso de pacientes FONASA A, Clínica Cordillera recibirá el copago único del paciente y el subsidio municipal, según cuadro N°1.

En el caso de que el paciente tenga contratado un seguro de salud y este se active en forma inmediata, durante la prestación, el valor a subsidiar por parte del municipio corresponderá a la diferencia no cubierta por el copago del beneficiario, más el aporte de la Isapre o Fonasa, el pago del seguro, hasta los montos convenidos y detallados en este decreto.

Cuando el vecino opta por el beneficio municipal, y el seguro no se activa al momento de la atención, debe tener presente que, los antecedentes que acreditan esta prestación quedarán en poder de la clínica y luego del



municipio, para proceder al pago de la correspondiente prestación. No pudiendo hacer uso del seguro posterior a la prestación.

No se subsidiarán a través de este programa, las prestaciones incluidas en la "Ley de Urgencia Vital" N° 19.650 del Ministerio de Salud, ya que es Fonasa o la Isapre correspondiente quien debe pagar el valor de las prestaciones derivadas de la emergencia, hasta la estabilización y derivación del paciente al prestador de la red pública o privada según corresponda. Están excluidas también de la entrega de este subsidio, las patologías AUGE (acceso universal a garantías explícitas de salud), con la excepción de la primera atención y estabilización del paciente en hospitalización, además de la derivación a la red pública (FONASA) o prestador en convenio en caso de ISAPRE.

La determinación de consultas simples o complejas, recaerá en el médico de turno del servicio de emergencia, según lo establecido en el Anexo N°1".

B Se reemplaza la letra B numeral 1 "Hospitalizaciones derivadas de la atención de emergencia" por el siguiente:

B. "Hospitalizaciones derivadas de la atención de emergencia:

Para aquellos pacientes que requieran Hospitalización, la cobertura del subsidio municipal se mantendrá hasta el día del traslado del paciente a los centros asistenciales de acuerdo a la previsión del paciente. A partir del 6to. día de hospitalización, la clínica gestionará el traslado de los pacientes en coordinación con la Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, si no se concreta el traslado, este deberá gestionarse nuevamente dentro de los próximos 5 días y si al día 11 no se concreta, se gestionará nuevamente cada 5 días el traslado, así sucesivamente hasta que este se concrete.

Los copagos de los pacientes hospitalizados será en UPC Intensivo \$200.000, UPC Intermedio \$100.000, Cama HICE \$80.000, Cama Aislamiento \$50.000 y Cama Simple \$30.000. La Municipalidad podrá aumentar el subsidio municipal en aquellos casos que lo requieran debidamente evaluados por Asistentes Sociales dependientes de la Dirección de Desarrollo Comunitario.

En el Programa de Emergencia, el día cama integral de hospitalizaciones en urgencia, serán consideradas, para su pago como Paquetes (valor único), según cuadro adjunto:

Cuadro N°2:

	VALORES PAQUETE DE HOSPITALIZACION PACIENTES ISAPRE Y FONASA "A, B, C y D" (valores por día)		
	COPAGO BENEFICIARIO	MONTO HOSPITALIZACION INTEGRAL	FONASA/ISAPRE
SIMPLE	\$ 30.000	\$525.000	Conforme Arancel de la Isapre vigente o Arancel FONASA 2017, según corresponda.
AISLAMIENTO	\$50.000	\$600.000	Conforme Arancel de la Isapre vigente o Arancel FONASA 2017, según corresponda.
INDIVIDUAL HICE	\$80.000	\$700.000	Conforme Arancel de la Isapre vigente o Arancel FONASA 2017, según corresponda.
UPC INTERMEDIA	\$ 100.000	\$760.000	Conforme Arancel de la Isapre vigente o Arancel FONASA 2017, según corresponda.
UPC INTENSIVA	\$ 200.000	\$1.120.000	Conforme Arancel de la Isapre vigente o Arancel FONASA 2017, según corresponda.

Los citados valores del cuadro N°2 incluyen honorarios médicos, medicamentos e insumos, exámenes y el día cama, considerando habitación triple o doble. En el caso de que no exista disponibilidad de camas triple, se cobrará el valor de habitación doble, independiente que se utilice una habitación individual. En el caso de utilizar cama HICE, el cobro será el referido en los cuadros mencionados.

En el caso de pacientes FONASA A, Clínica Cordillera recibirá el copago único del paciente y el subsidio municipal.”

2.- En todo lo no modificado, permanece vigente lo establecido en el Decreto Sección 1ª N°6154 de fecha 30 de diciembre de 2016, que aprueba el Programa de Prestaciones en la Unidad de Atención de Emergencia.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

(FDO) OMAR SAFFIE LAMAS
JORGE VERGARA GOMEZ

- ALCALDE (S)
- SECRETARIO MUNICIPAL

Lo que comunico a Ud. Para su conocimiento y fines consiguientes.

Saluda atentamente a Ud.,

JORGE VERGARA GOMEZ
SECRETARIO MUNICIPAL

Distribución:

- Direcc. Adm. Y Finanzas
- Contraloría
- Depto. Finanzas
- DECOM
- DESOC
- Of. De Partes

