



OP 1107

5091

ORD. A 111 N°

- ANT.** : Ord. N°1143 de fecha 24.08.2021 de la División Jurídico – Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, Resolución N°1654 de fecha 19.08.2021 de la Cámara de Diputadas y Diputados y Ord. N°18811 de fecha 29.11.2021 del Director Nacional de FONASA.
- MAT.** : Informa sobre la posibilidad de crear un seguro complementario que cubra los gastos de hospitalización de dirigentes sociales y de bomberos voluntarios de Chile, en el caso de contagio por COVID-19.

Santiago,

30 DIC 2021

**DE** : **MINISTRO DE SALUD**

**A** : **PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS**

Junto con saludar, hemos recibido el documento señalado en el antecedente, mediante el cual solicita se le informe sobre la posibilidad de crear un seguro complementario que cubra los gastos de hospitalización de dirigentes sociales y de bomberos voluntarios de Chile, en el caso de contagio por COVID-19.

Al respecto, comunico a usted que el Director Nacional de FONASA dio respuesta a su presentación, mediante Ord. N°18811 de fecha 29 de noviembre de 2021, documento del cual adjunto copia.

A la espera de haber cumplido los requerimientos de su solicitud,

Se despide afectuosamente,

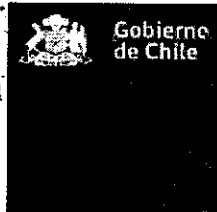
**DR. ENRIQUE PARRIS MANCILLA**  
**MINISTRO DE SALUD**

Jefatura Gabinete Ministro		
Asesor Legislativo Gabinete Ministro		
Jefatura Unidad OIRS		

*etc*

**Distribución:**

- División Jurídico-Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
- Gabinete Ministro de Salud.
- FONASA.
- Unidad OIRS.
- Oficina de Partes.



**FONASA NIVEL CENTRAL  
DIVISIÓN FISCALÍA  
DPTO. DE MARCO REGULATORIO**



**OFICIO ORDINARIO N° 18811/2021**

**ANT.: OFICIO N° 1.143 DEL MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA**

**MAT.: DA RESPUESTA A OFICIO SOBRE LA CREACIÓN DE UN SEGURO COVID PARA DIRIGENTES GREMIALES Y BOMBEROS.**

**SANTIAGO, 29/11/2021**

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

**A : DR. ENRIQUE PARIS MANCILLA  
MINISTRO DE SALUD  
MINISTERIO DE SALUD**

Que mediante el ORD. del "Antecedente", la Jefa de la División Jurídico-Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia ha comunicado al Ministro de Salud sobre la Resolución N° 1654, de 19 de agosto de 2021, de la H. Cámara de Diputados, mediante la cual se solicita a S. E. el Presidente de la República la creación de un seguro complementario que cubra gastos de hospitalización de cualquier dirigente social y/o cualquier Bombero Voluntario de Chile, en caso de contagio por COVID-19 ocurrido con motivo del cumplimiento de sus funciones.

Sobre el particular manifiesto a Ud. lo siguiente:

En relación a la petición que afecta al Cuerpo de Bomberos, existe una normativa contenida en el Decreto Ley N° 1757, de 7 de abril de 1977, que "Otorga beneficios por accidentes y enfermedades a los miembros de los cuerpos de bomberos".

De conformidad con lo indicado en su artículo 1°, quedan a su amparo "... los accidentes que sufran y las enfermedades que contraigan los miembros de los Cuerpos de Bomberos, en actos de servicio, con ocasión de concurrir a ellos o en el desarrollo de labores que tengan relación directa con la institución bomberil...". Luego de ello, la misma norma define que se entiende por acto de servicio, al disponer que es tal "... toda actividad desempeñada por los miembros de los Cuerpos de Bomberos en situaciones de emergencia, tales como incendios, rescates, salvamentos de personas y animales, en medios acuáticos, montaña, acantilados, mineros, subterráneos, túneles, pozos, inundaciones, aluviones, temporales, derrames, contención y recuperación de materias peligrosas, fugas de gas o similares. De igual manera, se considerará acto de servicio la participación en actividades de capacitación y entrenamiento bomberil en Chile o en el extranjero, acuartelamientos, guardias nocturnas y prestación de servicios a la comunidad consistentes, entre otros, en distribución de agua, cambios de drizas de banderas y lavado de calzadas". Asimismo, se establece que "... se entenderá como labores que tengan relación directa con la institución bomberil aquellas consistentes en la participación de los miembros de los Cuerpos de Bomberos en exposiciones de materiales y equipos, en formaciones para funerales y desfiles, en actos de representación institucional y en actividades para recaudación de fondos institucionales, entre otras".

Sin perjuicio de lo expuesto, en la letra a) del citado artículo 1° se establece de manera expresa el derecho a "Atención médica integral gratuita, incluidas las atenciones hospitalarias y quirúrgicas del accidentado o enfermo, hasta su alta definitiva".

Por su parte, en cuanto a la atención médica en sí, el artículo 5° del mismo cuerpo normativo dispone que ésta "... se hará a través de los establecimientos del sistema de los servicios de salud, de las mutualidades de empleadores de la ley N° 16.744, de las Fuerzas Armadas y de Orden, en el Hospital Clínico José Joaquín Aguirre y en los hospitales clínicos universitarios, a elección del Superintendente del Cuerpo de Bomberos a que pertenezca el accidentado o enfermo, o de quien haga sus veces. Dicha atención se prestará en pensionados y en las condiciones que señale el médico que tenga a su cargo al accidentado o enfermo. En casos excepcionales, atendida la gravedad del accidentado o enfermo, la atención de urgencia podrá efectuarse en el centro asistencial más cercano". A renglón seguido, el mismo artículo señala que "Si por calificación médica se determinare que las instituciones mencionadas no pueden asistir al enfermo o accidentado por falta de medios o por ser necesaria una atención especial, podrá prestarse ésta en la clínica particular que indique el médico tratante del respectivo establecimiento".

En relación a los costos de atención, el precepto indica que "Las facturas del establecimiento hospitalario o clínica podrán incluir para su pago el monto de los honorarios profesionales de los médicos, de otros profesionales del área de la salud y de los paramédicos que prestaron sus servicios al accidentado o enfermo. En caso de que así no fuere, la boleta profesional respectiva deberá ser visada por el Médico Jefe del establecimiento correspondiente".

Posteriormente, la normativa establece de cargo de quien corren los gastos que se generen en la hospitalización, al disponerse en el citado artículo 5 inciso 4 que "Los gastos de medicamentos, causados durante hospitalización del accidentado o enfermo, de atención médica, de hospitalización o de intervención quirúrgica y aquellos que sean ocasionados con posterioridad, pero como consecuencia directa del accidente sufrido o enfermedad contraída, serán pagados por la Superintendencia de Valores y Seguros, debiendo enviarse la factura y la receta del médico tratante, visada por el Médico Jefe del establecimiento hospitalario o incluirse dichos gastos en la factura del hospital o clínica que tuvo a su cargo la atención del accidentado o enfermo. Con los mismos requisitos, la Superintendencia pagará los servicios prestados por otros profesionales del área de la salud, de acuerdo a lo indicado por el médico tratante, y por personal paramédico al accidentado o enfermo, hasta el alta definitiva del mismo".

Para finalizar, y en el evento que la atención médica requiera algún traslado desde o hacia un establecimiento de salud, se regula que los gastos asociados a los mismos "... serán directamente pagados por la Superintendencia de Valores y Seguros, previa comprobación documentada de dichos gastos, como asimismo de la necesidad de ocupar el medio de movilización empleado. El pago podrá incluir, además, los gastos de traslado de hasta un acompañante del voluntario o voluntaria accidentado, y los de hospedaje y alimentación de dicho acompañante, hasta por un valor máximo diario de medio ingreso mínimo mensual, por un plazo no superior a quince días. En casos calificados, la Superintendencia, previa autorización médica, podrá extenderlo a un período superior".

En suma, a la luz de lo expuesto, es dable entender que el Cuerpo de Bomberos cuenta con una regulación que puede ser aplicada a hospitalizaciones en contexto de COVID-19, sin que sea necesario de crear un seguro complementario que ampare dicha patología.

Por su parte, en lo que concierne a los dirigentes sociales, se hace presente que, en el evento de ser beneficiarios del FONASA y de requerir atención médica asociada al COVID-19, pueden atenderse en la Red integrada público-privada. Esta Red, de acuerdo a lo dispuesto en el protocolo adjunto a la R.E. N° 248 de 2020, de MINSAL, se constituye tanto por los prestadores públicos como por los prestadores de salud privados, los que se incorporan a la red del Servicio de Salud que corresponda, en atención a la ubicación geográfica del prestador dentro del territorio asignado al Servicio de Salud.

Lo anterior, en la práctica y en sintonía con lo instruido por el Oficio Ordinario 1D N° 15402/2020 del FONASA, repercute en que los beneficiarios que hayan ingresado a prestadores privados de la red integrada, desde el 11 de mayo, y se hayan certificado como casos Ley de Urgencia con COVID positivo, tendrán cobertura MAI desde el ingreso, por lo que los prestadores deberán facturar a FONASA por GRD según convenio, desde el ingreso del paciente. Los casos que a la fecha hayan egresado y por tanto hayan sido cobrados de manera distinta, deberán ser refacturados de la forma indicada, esto es, como GRD desde su ingreso. Asimismo, siguiendo el referido instructivo, también deberán ser facturados a GRD según convenio, los pacientes que hayan ingresado a un prestador privado de la red integrada en convenio, sin riesgo vital, espontáneamente, desde el 11 de mayo 2020 y aún no hayan sido dados de alta, y que hayan sido diagnosticados COVID positivo.

En línea con lo anterior, como la cobertura de estos pacientes es aquella de la Modalidad de Atención Institucional (MAI), y en el evento que les corresponda efectuar algún copago por su atención médica, pueden solicitar la condonación de tal copago, en los términos que establece el artículo 161 inciso final del D.F.L. N°1, de Salud, de 2005. En este orden, se recuerda que este precepto faculta al Director del Fondo Nacional de Salud para, en casos excepcionales y por motivos fundados, condonar, total o parcialmente, la diferencia de cargo del afiliado, pudiendo encomendar dicho cometido a los Directores de Servicios de Salud y a los Directores de Establecimientos de Autogestión en Red.

Saluda atentamente a Ud.,

*Handwritten signature*

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

MMG / LBR / IBPI / jme

**DISTRIBUCIÓN:**

DR. ENRIQUE PARIS MANCILLA - MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION NACIONAL FONASA

CTHOMAS@MINSAL.CL

DIVISION SERVICIO AL USUARIO

DPTO. GESTIÓN CIUDADANA

SUBDPTO. OFICINA DE PARTES

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

JoycgspJ

Código de Verificación

