



RESOLUCIÓN EXENTA 7D.1D/N°

1148/

ANT.: - FOLIO SC N°802067
-Ord.7D.1D/N°865/08-04-2014
-CERTIF. PRESTAMO FONASA N°048484085
-LETRA DE CAMBIO N°007885

MAT.: RESUELVE SOLICITUD DE CONDONACION
COPAGO DEUDA MODALIDAD INSTITUCIONAL,
SR. JORGE AMAYA ALARCON, [REDACTED]

CONCEPCIÓN, 08 MAYO 2014

VISTO:

Las facultades que me confieren el DFL 1-2005 del Min. de Salud que refundió el texto de la ley 18469 y del DL 2763-79; la Resolución 1.455-2002, sobre Reglamento de FONASA y sus modificaciones, en relación a la Resolución 1.A. /N° 1.274-98 sobre Delegación de Facultades, todas del Director del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Ex 2H N° 001937 del 06.04.2011 la cual modifica organización interna del Depto. de Operaciones; la Res. Ex. 3.2D N° 395 del 28.02.2014 que designa jefes subrogantes en la Dirección Zonal Centro Sur y la Resolución N° 1600-08 que contiene el texto actualizado de la Resolución N° 55-92 de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 02/04/2014, don (a) **JORGE AMAYA ALARCON**, [REDACTED] presentó solicitud de condonación del copago correspondiente a las atenciones de salud que le fueron otorgadas a la Sra. MARIA ISABEL MORALES FERNANDEZ, RUT [REDACTED] en el **HOSPITAL HERMINDA MARTIN DE CHILLAN**, a través de la Modalidad de Atención Institucional, entre las fechas 27 de Enero al 21 de Febrero de 2014;

2. Que, el monto de la deuda por concepto de copago y cuya condonación que solicita, asciende a **\$ 993.093 (novecientos noventa y tres mil noventa y tres pesos)**, según estado de cuenta emitido por el establecimiento asistencial;

3. Que, realizada la evaluación de los antecedentes de conformidad con el Procedimiento de Condonación de Deuda aprobado por Resolución Exenta 3E/ N° 4618 de fecha 02/08/2012, según consta en Anexo (cálculo de Condonación y el informe Socio-Económico emitido por la Asistente Social Sra. Miriam Riquelme Vásquez, del CESFAM Coihueco y otros antecedentes de que dispone este servicio, el cual da cuenta que asegurado(a):

- NO TIENE CAPACIDAD PARA CANCELACION TOTAL DE LA DEUDA.

RESUELVO:

1. **Se acoge parcialmente**, la solicitud de condonación, presentada por don (a) **JORGE AMAYA ALARCON**, RUT [REDACTED] correspondiente a las atenciones de salud que le fueron otorgadas a la Sra. MARIA ISABEL MORALES FERNANDEZ, RUT [REDACTED] por un **70%** del valor total de la deuda.

2. En virtud de lo anterior, la condonación se hace efectiva sólo con el respectivo CERTIFICADO PRESTAMO FONASA N°048484085 Y LETRA DE CAMBIO N°007885 Cancelada por el HOSPITAL HERMINDA MARTIN DE CHILLAN, por la cantidad de **\$297.928 (doscientos noventa y siete mil novecientos veintiocho pesos)**.

3. Notifíquese la presente Resolución al o a la solicitante, y al Director del **HOSPITAL HERMINDA MARTIN DE CHILLAN**, para la regularización de la deuda pendiente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


JOHANA QUIROZ MELO
DIRECTORA (S) REGIONAL CENTRO SUR
FONDO NACIONAL DE SALUD



JQM/MTF/LMCG
DISTRIBUCIÓN:

- Solicitante [REDACTED]
- Director Hospital Herminda Martin Chillán
- Jefe Recaudación Hospital Herminda Martin Chillán
- @Jefe Sucursal de Chillán
- 7D.1B/7D.1D/LMCG
- **Oficina de Partes** (Afecta al Art. 7º letra g) Ley N° 20.285/2008)

