



1176

RESOLUCIÓN EXENTA 7D.1D/N°

ANT.: - FOLIO SC N°803695
-Ord.7D.19/N°135
-BOLETA N°438576

MAT.: RESUELVE SOLICITUD DE CONDONACION COPAGO DEUDA MODALIDAD INSTITUCIONAL, SRA. MARIA ORTIZ HERNANDEZ, [REDACTED]

CONCEPCIÓN,

09 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 09/04/2014, don (a) **MARIA ORTIZ HERNANDEZ**, RUT N° [REDACTED] presentó solicitud de condonación del copago correspondiente a las atenciones de salud que le fueron otorgadas en el **HOSPITAL REGIONAL DE TALCA**, a través de la Modalidad de Atención Institucional, entre las fechas 16 de Enero al 15 de Marzo de 2014;

2. Que, el monto de la deuda por concepto de copago y cuya condonación que solicita, asciende a **\$ 1.739.770 (un millón setecientos treinta y nueve mil setecientos setenta 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. Alejandra Gutierrez Sepúlveda, CESFAM LAS AMERICAS, 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) **MARIA ORTIZ HERNANDEZ**, RUT [REDACTED] correspondiente a las atenciones de salud que le fueron otorgadas, por un **70%** del valor total de la deuda.

2. En virtud de lo anterior, la condonación se hace efectiva sólo con el respectivo comprobante de recaudación **N°438576**, pagado directamente al **HOSPITAL REGIONAL DE TALCA**, por la cantidad de **\$521.931 (quinientos veinte un mil novecientos treinta y un pesos)**.

3. Notifíquese la presente Resolución al o a la solicitante, y al Director del **HOSPITAL REGIONAL DE TALCA**, 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 Regional de Talca
- Jefe Recaudación Hospital Regional de Talca
- @Jefe Sucursal de Talca
- 7D.1B/7D.1D/LMCG
- **Oficina de Partes** (Afecta al Art. 7º letra g) Ley N° 20.285/2008)

