

3270 10 OCT '14

RESOLUCIÓN EXENTA 4ANº \_\_\_\_\_/

MAT.: MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA Nº 3E/Nº4.618, DE 2 DE AGOSTO DE 2012, EN LA FORMA QUE INDICA.

SANTIAGO,

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: la Resolución Exenta 3E/Nº4.618, de 2 de agosto de 2012, de este Servicio;

**CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** Que por Resolución Exenta 3E/Nº4.618, de 2 de agosto de 2012, de esta Dirección, se aprobó un nuevo procedimiento para solicitar y resolver las solicitudes de condonación de copagos por prestaciones en Modalidad de Atención Institucional y se delegó la facultad respectiva en el Director Zonal Centro Norte; en el Director Zonal Norte; en el Director Zonal Centro Sur; en el Director Zonal Sur; sus subrogantes o suplentes, según corresponda, en los casos que se presenten en el respectivo territorio de su jurisdicción, manteniéndose tal facultad en el Director Nacional respecto del territorio correspondiente a la Región Metropolitana y a la VI Región;

**SEGUNDO:** Que, con el objeto de mejorar la eficiencia en la resolución de las solicitudes que se presenten respecto del territorio correspondiente a la Región Metropolitana y a la VI Región, es necesario delegar la facultad prevista en el inciso sexto del artículo 161 del DFL Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, de condonar total o parcialmente, en casos excepcionales y por motivos fundados, la diferencia de cargo del afiliado, por concepto de pago de prestaciones médicas otorgadas en la Modalidad Institucional, en el Jefe del Departamento Gestión Financiera del Seguro, su subrogante o suplente, según corresponda; y

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en los preceptos citados en la parte considerativa; en los artículos 3 y 5 de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley Nº 19.880, que establece Bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; en los artículos 52 y 53 letra a) y g) del Decreto con Fuerza de Ley Nº 1, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; en el Decreto Supremo Nº 46, de 17 de marzo de 2014, del Ministerio de Salud; así como lo establecido en la Resolución Nº 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

**R E S O L U C I O N**

**UNO. MODIFÍCASE** la Resolución Exenta 3E/Nº4.618, de 2 de agosto de 2012, de este Servicio, en los siguientes términos:

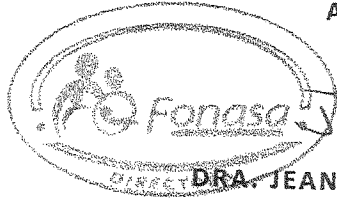
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A. SUSTITÚYASE en su Resuelvo 1.- el texto que dice: "respecto del territorio correspondiente a la Región Metropolitana y a la VI Región, esta facultad queda radicada en el Director Nacional", por el siguiente texto: "y en el Jefe del Departamento Gestión Financiera del Seguro, su subrogante o suplente, según corresponda, respecto del territorio correspondiente a la Región Metropolitana y a la VI Región".

DOS. PUBLÍQUESE la presente resolución en el Diario Oficial, fecha desde la cual entrará en vigencia.

ANÓTESE y COMUNÍQUESE.



*Jeanette Vega*  
**DRA. JEANETTE VEGA MORALES**  
**DIRECTORA NACIONAL**  
**FONDO NACIONAL DE SALUD**

*UBR/JFD*

**DISTRIBUCION:**

- Dirección Nacional.
- Direcciones Zonales.
- Fiscalía.
- Dpto. Control.
- Dpto. Gestión Territorial.
- Auditoría Interna.
- Oficina de Partes.

**MINISTRO DE FE**  
**FONDO NACIONAL DE SALUD**

COPIA FIEL AL ORIGINAL  
*[Handwritten Signature]*  
**MINISTRO DE FE**  
**FONDO NACIONAL DE SALUD**

- 1) Gastos de representación, protocolo y ceremonial.
  - 2) Servicios de publicidad.
  - 3) Desarrollo y explotación de sistemas informáticos.
  - 4) Déficit Cajas de Compensación de Asignación Familiar.
  - 5) Otros servicios técnicos y profesionales subtítulo 22.
  - 6) Devolución de cotizaciones mal enteradas.
- B. En el Jefe del Subdepartamento de Finanzas, sea que quien lo ejerza lo haga en calidad de titular, suplente o subrogante, la facultad de firmar en plataforma bancaria montos sin restricciones, en los siguientes movimientos de fondos:
- 1) Licitaciones, contratos y/o convenios marco por mantenimiento y reparación de edificaciones.
  - 2) Compras de prestaciones licitadas o compras directas de servicios a privados, transacciones corrientes subtítulo 24 asignaciones 01.
  - 3) Honorarios suma alzada, subtítulo 21.
  - 4) Prestadores Modalidad Libre Elección.
  - 5) Declaración de impuestos mensuales.
  - 6) Referendaciones de todo gasto de los subtítulos 21, 22 y 29 por montos superiores a M\$15.000.-
- C. En el Jefe de la Sección Tesorería, sea que quien lo ejerza lo haga en calidad de titular, suplente o subrogante, la facultad de firmar en plataforma bancaria como primera firma de las transacciones bancarias y pagos que deba realizar el Fondo Nacional de Salud montos sin restricciones.
- D. En el Jefe de la Sección Presupuesto la facultad de firmar referendaciones de todo gasto de los subtítulos 21, 22 y 29 hasta un monto de M\$15.000.-

Dos. Designase como ministros de fe para certificar los hechos que en cada caso se indican a las siguientes jefaturas:

- A. En el Jefe del Subdepartamento de Finanzas, sea que quien lo ejerza lo haga en calidad de titular, suplente o subrogante, la certificación presupuestaria de todo gasto de los subtítulos 21, 22 y 29 por montos superiores a M\$15.000.-
- B. En el Jefe de la Sección Presupuesto la certificación presupuestaria de todo gasto de los subtítulos 21, 22 y 29 hasta un monto de M\$15.000.-

Anótese, comuníquese, publíquese en el Diario Oficial y archívese.- Jeanette Vega Morales, Directora Nacional.

#### MODIFICA RESOLUCIÓN 3E/N° 4.618 EXENTA, DE 2 DE AGOSTO DE 2012, EN LA FORMA QUE INDICA

Núm. 4A/3.270 exenta.- Santiago, 10 de octubre de 2014.- Vistos estos antecedentes: la resolución exenta 3E/N° 4.618, de 2 de agosto de 2012, de este Servicio;

Considerando:

Primero: Que por resolución exenta 3E/N° 4.618, de 2 de agosto de 2012, de esta Dirección, se aprobó un nuevo procedimiento para solicitar y resolver las solicitudes de condonación de copagos por prestaciones en Modalidad de Atención Institucional y se delegó la facultad respectiva en el Director Zonal Centro Norte; en el Director Zonal Norte; en el Director Zonal Centro Sur; en el Director Zonal Sur; sus subrogantes o suplentes, según corresponda, en los casos que se presenten en el respectivo territorio de su jurisdicción, manteniéndose tal facultad en el Director Nacional respecto del territorio correspondiente a la Región Metropolitana y a la VI Región;

Segundo: Que, con el objeto de mejorar la eficiencia en la resolución de las solicitudes que se presenten respecto del territorio correspondiente a la Región Metropolitana y a la VI Región, es necesario delegar la facultad prevista en el inciso sexto del artículo 161 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, de condonar total o parcialmente, en casos excepcionales y por motivos fundados, la diferencia de cargo del afiliado, por concepto de pago de prestaciones médicas otorgadas en la Modalidad Institucional, en el Jefe del Departamento Gestión Financiera del Seguro, su subrogante o suplente, según corresponda, y

Teniendo presente lo dispuesto en los preceptos citados en la parte considerativa; en los artículos 3 y 5 de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley N° 19.880, que establece Bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; en los artículos 52 y 53 letra a) y g) del decreto con fuerza de ley N° 1, de

2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 46, de 17 de marzo de 2014, del Ministerio de Salud; así como lo establecido en la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

Resolución:

Uno. Modifícase la resolución exenta 3E/N° 4.618, de 2 de agosto de 2012, de este Servicio, en los siguientes términos:

- A. Sustitúyase en su resuelto 1.- el texto que dice: "respecto del territorio correspondiente a la Región Metropolitana y a la VI Región, esta facultad queda radicada en el Director Nacional", por el siguiente texto: "y en el Jefe del Departamento Gestión Financiera del Seguro, su subrogante o suplente, según corresponda, respecto del territorio correspondiente a la Región Metropolitana y a la VI Región".

Dos. Publíquese la presente resolución en el Diario Oficial, fecha desde la cual entrará en vigencia.

Anótese y comuníquese.- Jeanette Vega Morales, Directora Nacional.

#### INSTRUYE RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA DEL FONASA EN SITUACIONES DE URGENCIA VITAL O CON RIESGO DE SECUELA FUNCIONAL GRAVE Y DE ATENCIONES POST ESTABILIZACIÓN Y DEJA SIN EFECTO R.E. 2C/N° 4.553, DE 18 DE OCTUBRE DE 2010

Núm. 4A/3.557 exenta.- Santiago, 24 de octubre de 2014.- Visto: Lo dispuesto en el DFL N° 1, de 2005, en el DS N° 369, de 1985, ambos del Ministerio de Salud; la ley N° 19.880; el DFL N° 1-19.653, de la Secretaría General de la Presidencia, de 2001; la resolución exenta 3A/N° 1.455, de 2002 y sus modificaciones, todas del Fondo Nacional de Salud; el nombramiento contenido en el decreto supremo N° 46, de 2014, del Ministerio de Salud, y la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

Considerando:

1. Que la ley y N° 19.650 tuvo por objeto garantizar el acceso a las prestaciones de salud, en situaciones de emergencia o urgencia de riesgo vital o de secuela funcional grave, sin condicionar dichas atenciones a las garantías de pago.

2. La necesidad de facilitar el acceso a las prestaciones de salud a los afiliados y beneficiarios del Libro II del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en situaciones excepcionales y transitorias que afecten su salud.

3. Que el artículo 141 inciso 3° del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, señala expresamente la responsabilidad legal del Fondo Nacional de Salud, de pagar al prestador, la totalidad de las atenciones médicas otorgadas durante una situación de urgencia o emergencia vital o de secuela funcional grave.

4. Que, por su parte, el artículo 29 del ya referido DFL N° 1, establece que los Servicios de Salud se financiarán con los aportes y pagos que efectúe el Fondo Nacional de Salud.

5. Que, lo expuesto, constituye fundamento suficiente para dictar la siguiente:

Resolución:

1. El financiamiento de las atenciones de salud de los beneficiarios del Libro II del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en los casos de emergencia o urgencia debidamente certificadas por un médico cirujano, que haya significado su ingreso a un establecimiento asistencial privado, corresponde íntegramente al Fondo Nacional de Salud hasta que la situación de urgencia haya cesado.
2. El establecimiento asistencial al que haya ingresado el beneficiario en esta condición, comunicará esta situación a la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) que corresponda a la jurisdicción del establecimiento, para hacer efectiva la responsabilidad financiera del Fondo Nacional de Salud.
3. Las atenciones otorgadas durante una situación de emergencia con riesgo vital o de secuela funcional grave serán pagadas por el Fondo Nacional de Salud al prestador, a través de los respectivos Programas de Atención de Emergencia (PAE), establecidos en el grupo 28 del Arancel de Libre Elección.