



Subdepartamento de Control y Calidad de Prestaciones

ACA/JIS/jis



RESOLUCIÓN EXENTA 8A.3/N° 1000089

**MAT.** Autoriza valorización PAS 29487825 y sus complementarios de Luis Pino Garay.

TEMUCO,

14 ENE. 2016

**VISTO:** Lo establecido en los Libros I y II del DFL N°1 del 2005 del Ministerio de Salud, D.S N°369 de 1985, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta 3A/N°1455 de 29-05-2002 y sus modificaciones Resolución Exenta 4A/N°112 de 12-01-2015; Res. Exenta 2H/N°1937 del 06-04-2011, Resolución Exenta 3.2D/N°2308 de 13-10-2014, Res. Exta 8A/N° 1851 de 13/10/2015, Resolución Exenta 4A/N°2990 de 5-09-2014 Resolución Exenta 1F/N°7137 del 2009, Resolución Exenta 1C/4248 del 22-07-2011, Resolución Exenta 1A/N°2484 del 03-05-2011, todas del Fondo Nacional de Salud; y la Resolución Exenta N°1600/2008 de la Contraloría General de la Republica y,

**CONSIDERANDO:**

1. La solicitud del Jefe de la Sucursal Temuco, de visación del programa 29487825 y complementarios 29487826; 29487827; 29487828; 29487829; 29487830; 29487831; 29487832; 29487833; 29487834 por las prestaciones otorgadas al beneficiario **Luis Pino Garay, RUT** en Clínica de Salud Integral S. A., RUT 78.918.290-6, del 11 al 25 de abril de 2015, para determinar la forma de valorizar.

2. Que es menester indicar que la entidad, Clínica de Salud Integral S. A., fue requerida mediante Ord. 1025 de 28/05/2015 de la Dirección Zonal Sur de FONASA, de enviar la ficha clínica del beneficiario, no dando cumplimiento a dicha solicitud, por lo que se analizará el caso en base a los antecedentes de que se dispone.

3. Que los antecedentes fueron analizados en el Subdepartamento de Control y Calidad de Prestaciones de la Dirección Zonal Sur de FONASA, estableciendo un monto de \$303.031 por concepto de insumos que se encuentran incluidos en el valor de la diferencia de día cama y/o derecho de pabellón, por lo que deberán ser rebajados de la cuenta.

4. Que la cuenta incluye un cobro particular de \$5.500 por la prestación Fibrinógeno, el cual tiene código 0301021 en el arancel de prestaciones de la Modalidad de Libre Elección, por lo que deberá ser rebajado de la cuenta y pagado a través de bonos de atención.

5. El resto de la cuenta no presenta observaciones.



estas materias.

6. Las facultades delegadas en quien suscribe, en

**RESUELVO:**

1. Autorizar la valorización del programa 29487825 y complementarios 29487826; 29487827; 29487828; 29487829; 29487830; 29487831; 29487832; 29487833; 29487834 correspondientes a la atención de **Luis Pino Garay, RUT** en Clínica de Salud Integral S. A., RUT 78.918.290-6, en las condiciones en que fue emitido por el prestador, agregando la prestación 0301021, según lo señalado en los considerando 4 y 5.

2. El prestador deberá rebajar de la cuenta el monto de \$303.031, de acuerdo a lo señalado en el considerando 2.

Anótese, comuníquese y archívese.



**SANDRA VILLANUEVA CASTRO**  
**DIRECTORA ZONAL SUR (S)**  
**FONDO NACIONAL DE SALUD**

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 59 de la Ley 19.880, sobre Procedimientos Administrativos, dispone Ud. de 5 días hábiles para recurrir de Reposición ante esta autoridad, adjuntando los antecedentes que estime pertinentes. Transcurrido este plazo la presente Resolución se considerará a firme.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Sucursal Temuco
- Clínica Integral de Salud S. A. Cáceres 649, Rancagua
- Luis Pino Garay
- Subdepartamento Control y Calidad de Prestaciones
- Oficina de Partes (Afecta al Art. 7 letra g. Ley N° 20.285/2008)