



Subdepartamento Control y Calidad de Prestaciones  
ACA/JQSM/SFL/sfl



1000843

**RESOLUCION EXENTA 8.A.3/N°**

**ANT:** Solicitud Ciudadana N° 884685

**MAT:** Regulariza cobranza por atención de  
asegurada Eliondina Paredes Cárcamo;

**26 ABR. 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 4A/N° 35 del 08 de enero de 2016; Resolución Exenta 3.2D/N°2308 de 13-10-2014, Res. Exenta 8A/N°1851 de fecha 13/10/2015, 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 Ciudadana 884685 presentada por Doña Nieve del Pilar Cárdenas Paredes, donde solicita aplicación de Ley de Urgencia para hospitalización de su madre, la Sra. Eliondina Paredes Cárcamo; en Clínica Magallanes SpA., desde el 3 al 5 de marzo de 2016.

2. La revisión realizada por la asesoría médica del Subdepartamento de Control y Calidad de Prestaciones de la DZS de FONASA, a los antecedentes clínicos de la Sra. Eliondina Paredes Cárcamo, que determinó que no corresponde aplicar mecanismo de pago mediante Ley de urgencia a la hospitalización.

3. La revisión de cuenta particular en pre factura entregada por Clínica Magallanes, detectándose un cobro de \$357.454.-, incluido en el valor a pagar de Día Cama, el cual no puede ser traspasado a cobro directo del asegurado.

4. Las facultades delegadas en el suscrito en estas materias.

**RESUELVO:**

1. Indicar a Clinica Magallanes SpA.; confeccionar un PAS de MLE tradicional a nombre de la Sra. Eliondina Paredes Cárcamo; por hospitalización en dicha entidad, desde el 3 al 5 de marzo de 2016.



2. El prestador antes señalado deberá rebajar de la cuenta la cantidad de **\$ 357.454.-** por concepto de insumos y medicamentos incluidos en el valor día cama, según detalle señalado en copia de cuenta médica adjunta, la que se entenderá forma parte de esta Resolución.

3. El prestador debe hacer llegar al Subdepto. Control y Calidad de Prestaciones de la Dirección Regional Sur de FONASA, constancia del cumplimiento de lo dispuesto en el punto 2 de esta resolución, según corresponda;

ANOTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHIVASE



**BERNARDO VILLABLANCA LLANOS**  
**DIRECTOR ZONAL SUR**  
**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 Punta Arenas.
- \* Clínica Magallanes SpA., Avenida Bulnes N°01448 – Punta Arenas.
- \* Subdepartamento Control y Calidad de Prestaciones DZS.
- \* Oficina de Partes (Afecta al Art.7° letra g. Ley N° 20.285/2008).

