



Subdepartamento Control y Calidad de Prestaciones

JCIS/SFL/sfl



1000067

**RESOLUCION EXENTA 8.A.3/N°**

**ANT:** Solicitud Ciudadana N° 903243

**MAT:** Regulariza cobranza por atención de asegurado Manuel Alfredo Guerrero Triviño;

16 ENE. 2017

**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°53 de fecha 11/01/2017, 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 903243 presentada por el Sr. Manuel Alfredo Guerrero Triviño; donde solicita revisión de antecedentes por hospitalización realizada en Clínica Magallanes SpA, RUT: 96.567.920-0, desde el 3 al 4 de noviembre de 2016.

2. La revisión de cuenta particular en pre factura entregada por Clínica Magallanes SpA, detectándose un cobro de \$277.306.-, por insumos y medicamentos que se encuentran incluidos en el valor a pagar por Día Cama y Derecho a Pabellón, los cuales no pueden ser traspasados a cobro directo del asegurado.

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

**RESUELVO:**

1. Indicar a Clínica Magallanes SpA, RUT: 96.567.920-0, rebajar de la cuenta correspondiente a Sr. Manuel Alfredo Guerrero Triviño; por hospitalización realizada desde los días 3 al 4 de noviembre de 2016, la cantidad de \$277.306.- por concepto de insumos y medicamentos incluidos en el valor día cama y derecho a pabellón, según detalle señalado en copia de prefactura adjunta, la que se entenderá forma parte de esta Resolución.



2. 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 1 de esta resolución, según corresponda.

ANOTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHIVASE



**JAVIER CASTRO PEDRERO**  
**DIRECTOR 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:**

- \* Clínica Magallanes SpA, Avenida Bulnes N° 01448 – Punta Arenas.
- \* Sr. Manuel Alfredo Guerrero Triviño.
- \* Subdepartamento Control y Calidad de Prestaciones DZS.
- \* Gestión de Solicitudes Ciudadanas DZS
- \* Oficina de Partes (Afecta al Art.7° letra g. Ley N° 20.285/2008).