



**FONASA SUR
DIRECCION ZONAL SUR
CENTRO DE GEST. REGIONAL MAGALLANES**



RESOLUCIÓN EXENTA 8A.11 N° 318/2018

MAT.: DZS_Autoriza valorización PAS de María Emilia Ojeda Soto

TEMUCO, 09/01/2018

VISTOS:

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 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 República, y

CONSIDERANDO:

- 1.- La solicitud de la Jefa de Sucursal Punta Arenas en relación al PAS N° 63954478, correspondiente a la hospitalización de María Emilia Ojeda Soto, , emitido por Clínica Magallanes; RUT: 96.567.920-0, enviado para revisión de cuenta particular, de acuerdo a lo establecido en las Normas Técnico Administrativas del Arancel.
- 2.- La revisión de los antecedentes por el Subdepartamento de Control y Calidad de Prestaciones, ha podido determinar que no existen objeciones para valorizar el PAS en las condiciones solicitadas por la entidad.
- 3.- La revisión del detalle de cuenta, de acuerdo a lo establecido en el punto 8 letra d) y punto 26 letra d) de las Normas Técnicas Administrativas que rigen la aplicación del Arancel de la Modalidad de Libre Elección, detectándose un cobro de insumos y medicamentos por un monto de **\$ 520.588.-**, los cuales están incluidos en el cobro de día cama y derecho a pabellón.
- 4.- Las facultades delegadas en el suscrito en estas materias,

RESOLUCIÓN:

- 1.- Autorizar a la jefa de la sucursal Punta Arenas, para valorizar el PAS N° 63954478, correspondiente a la hospitalización de María Emilia Ojeda Soto, , en Clínica Magallanes; RUT: 96.567.920-0; desde el día 14 al 17 de diciembre de 2017, de acuerdo a las condiciones solicitadas por la entidad.
- 2.- El prestador antes señalado deberá rebajar de la cuenta la cantidad de **\$ 520.588.-** por concepto de insumos y medicamentos incluidos en el valor día cama y derecho a pabellón, según detalle señalado en copia de cuenta médica adjunta (ítems marcados con una X), la que se entenderá forma parte de esta Resolución.
- 3.- En caso que el beneficiario ya haya cancelado el monto indicado en el punto anterior, el prestador deberá proceder a la devolución de dicho valor.
- 4.- En ambos casos 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 los puntos 2 y 3 de esta resolución, según corresponda;

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.

Anótese, comuníquese y archívese.

"Por orden de la Sra. Directora"

**JAVIER CASTRO PEDRERO
DIRECTOR(A) ZONAL SUBROGANTE
FONDO NACIONAL DE SALUD**

JCP / JIS / sfl

DISTRIBUCIÓN:

SUBDEPTO. CONTROL Y CALIDAD DE PRESTACIONES DZS
OFICINA DE PARTES (AFECTA AL ART.7 LETRA G. LEY N° 20.285/2008)
SUCURSAL FONASA PUNTA ARENAS
CLÍNICA MAGALLANES. AVENIDA BULNES N° 01448. PUNTA ARENAS