

FONASA SUR
DIRECCION ZONAL SUR
SUBDPTO. CONTROL Y CALIDAD DE PRESTACIONES

RESOLUCIÓN EXENTA 8A.3 N° 944/2018
MAT.: DZS_Autoriza valorización de PAS con modificaciones
TEMUCO, 23/01/2018

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 08-01-2016; Resolución Exenta 3.2D/N°2308 del 13-10-2014, Resolución Exenta 8A/N° 53 del 11-01-2017, Resolución Exenta 2G/N°871 del 06-10-2017; Resolución Exenta 4A/N°106 13-01-2017, 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 933368 presentada por Doña Javiera Rocío Iturra Salazar; , donde solicita revisión de PAS 60626987; intervención quirúrgica realizada en Clínica Puerto Varas S.p.A; RUT: 76.489.841-90, el 04-10-2017;
- 2.- La revisión de antecedentes y protocolo de la intervención por el Subdepto. de Control y Calidad de Prestaciones de la Dirección Zonal Sur de FONASA, determinando que existen objeciones técnico-administrativas para la valorización y venta del programa en las condiciones emitidas por la entidad, debido a la incorporación de las prestaciones 2002002 y 2002005, las cuales son excluyentes entre sí;
- 3.- La revisión del detalle de cuenta emitido por la entidad, en donde según lo estipulado en el punto 26, letra d) de la Norma Técnico Administrativa que rige la Modalidad de Libre Elección de FONASA, se detecta un cobro que no procede;
- 4.- Las facultades delegadas en el suscrito en estas materias.

RESOLUCIÓN:

- 1.- Autorícese la valorización y venta con modificaciones del PAS 60626987 emitido por Clínica Puerto Varas S.p.A.; RUT: 76.489.841-9, sólo con la prestación 2002002, pues según la definición del arancel de FONASA esta corresponde a Mastectomía parcial (cuadrantectomía o similar) o total s/vaciamiento ganglionar, por lo que incluye a la prestación 2002005, Tumor benigno y/o quiste y/o mama supernumeraria y/o aberrante o politelia, o biopsia quirúrgica extemporánea.
- 2.- El prestador Clínica Puerto Varas S.p.A., deberá descontar del detalle de cuenta, el valor de \$51.357, en conformidad a lo señalado en el punto 3, de los considerando, según detalle en copia de cuenta médica adjunta, la que se entenderá forma parte de esta Resolución;
- 3.- Una vez modificado el detalle de cuenta, Clínica Puerto Varas S.p.A., deberá calcular el valor a cancelar por la asegurada. En caso de que la cuenta ya se encuentre pagada se deberá devolver a la asegurada el monto señalado en el Resuelvo N° 2 de la presente resolución;
- 4.- Se deberá hacer llegar al Subdepto. Control y Calidad de Prestaciones de la Dirección Zonal Sur de FONASA, constancia del cumplimiento de lo dispuesto en 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.

"Por orden de la Sra. Directora"



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

JCP / JIS / vcp

DISTRIBUCIÓN:

- CLÍNICA PUERTO VARAS S.P.A.; OTTO BADER N° 810, PUERTO VARAS.
- JAVIERA ROCÍO ITURRA SALAZAR;
- SUCURSAL PUERTO VARAS.
- SUBDEPTO. DE CONTROL Y CALIDAD DE PRESTACIONES DZS.
- OFICINA DE PARTES (AFECTA ART. 7 LETRA G) LEY 20.285.

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en www.fonasa.cl