



Gobierno de Chile



FONASA CENTRO NORTE  
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO NORTE  
DPTO. CONTRALORÍA

**RESOLUCIÓN EXENTA 5R N° 14640/2019**  
**MAT.: AUTORIZA REINTEGRO AL FAM Y DEVOLUCIÓN DE COPAGO A BENEFICIARIO**  
**VALPARAISO, 11/10/2019**

**VISTOS:**

Lo establecido en el libro I y libro II del DFL N° 1 de 2005; el D. S. N° 369 de 1985 y D. S. N° 27 del 2018, todos del Ministerio de Salud; Resolución Exenta 4A/N° 1423/2017; la Resolución Exenta 4A/N°28/2019; la Resolución Exenta N° 277 de 06 de mayo de 2011 y sus modificaciones posteriores; la Resolución Exenta TRA 139/234/2018 y la Resolución Exenta 3.1H/N°1110/2019, modificada por la 3.1H/N°1199/2019, todas del Fondo Nacional de Salud; y la Resolución N° 7 del 2019 de la Contraloría General de la República; y

**CONSIDERANDO:**

Solicitud vía correo electrónico del 10 de septiembre del 2019 que explica la no realización de la prestación código PAD "2501034 *Histerectomía*" por parte de Hospital Clínico Viña del Mar, quien genera la devolución del bono comprado.

Que paciente Sra. Karina Espinoza Montes RUT [REDACTED] quien canceló el 26 de julio de 2019, programa MLE PAS N° N° **374844903**, por un monto total de **\$1.177.950**, correspondiente al pago de Cirugía programada para el 30 de julio 2019, procedimiento que no se efectuó.

La devolución efectuada por el prestador HOSPITAL CLINICO VIÑA DEL MAR RUT. 96.963.660-3, por la cantidad de **\$1.177.950.-**, según numero de operación por depósito N° 2291587, el día 30/08/19, a la cuenta corriente del Banco SCOTIABANK AZUL N° 050400990100000822 del Fondo Nacional de Salud.

**RESOLUCIÓN:**

Autorízase al Departamento de Administración y Finanzas a ingresar al **Fondo de Ayuda Médica (FAM) de Fonasa**, la suma de **\$588.970** (quinientos ochenta y ocho mil novecientos setenta pesos), por concepto de prestaciones cobradas mediante Modalidad Libre Elección, no realizadas.

Autorízase al Subdpto. de Gestión de Personas, Administración y Finanzas la devolución de la suma de **\$588.980** (quinientos ochenta y ocho mil novecientos ochenta pesos) a **Karina Espinoza Montes RUT [REDACTED]**, por concepto de copago mediante Modalidad Libre Elección de prestaciones NO realizadas.

El Subdpto. de Administración y Finanzas procederá a hacer la devolución indicada en punto anterior, mediante transferencia bancaria a la **cuenta RUT del Banco Estado N° 15070508**, a nombre de Dña. Karina Espinoza Montes RUT [REDACTED] correo electrónico [REDACTED] Fono: [REDACTED]

**Anótese, Comuníquese y Archívese.**

"Por orden del Director"

**RODRIGO REYES BOHLE**  
**DIRECTOR(A) ZONAL SUBROGANTE**  
**FONDO NACIONAL DE SALUD**

RRB / MRM / rrm

**DISTRIBUCIÓN:**

[REDACTED]  
DPTO. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DPTO. CONTRALORÍA  
SECCION OFICINA DE PARTES