



**FONASA SUR
DIRECCIÓN ZONAL SUR
DPTO. CONTRALORÍA**



RESOLUCIÓN EXENTA 5T N° 631 / 2021

MAT.: DZS_ Regulariza cobranza por atención de beneficiario Gabriel Alvarez Muñoz

TEMUCO , 26/01/2021

VISTOS:

Lo dispuesto en el Libro I y II del D.F.L. N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud, el Reglamento contenido en el Decreto Supremo de Salud N° 369 de 1985; la Resolución Exenta 4A/N° 28 del 20 de marzo 2019, la Resolución Exenta 2G N°911 del 29 de septiembre 2017; y la Resolución Exenta 277/2011 y sus modificaciones posteriores, la facultades que me confiere el nombramiento contenido en el Decreto N°27, de 15 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 7 del 2019 , el Oficio N° 3610 del 2020 , todas de la Contraloría General de la República y;

CONSIDERANDO:

- 1.- La Solicitud Ciudadana N° 1116375 de fecha 06 de enero de 2021 presentada por el asegurado Gabriel Alvarez Muñoz quién solicita revisión de la cuenta asociada al Programa de Atención en Salud (PAS) N° 588582735 y emitido por el prestador Inmobiliaria Inversalud SPA Rut 96.774.580-4, con fecha de hospitalización del 17 al 20 de enero de 2020;
- 2.- La revisión del detalle de cuenta asociado al PAS N° 588582735 emitido por el prestador Inmobiliaria Inversalud SPA Rut 96.774.580-4 y de acuerdo a la Normativa vigente del FONASA y modificaciones que rigen la Modalidad Libre elección, en su numeral 8 d) y 26 d) que indica los valores incluidos en el día cama de hospitalización y derecho de pabellón, permiten evidenciar un cobro que no se ajusta a esta por un monto de \$ 14.606;
- 3.- Las facultades delegadas en el suscrito en estas materias.

RESOLUCIÓN:

I.- Que, el prestador Inmobiliaria Inversalud SPA Rut 96.774.580-4, deberá rebajar de la cuenta la cantidad de \$ 14.606, por concepto de insumos incluidos en el valor día cama y derecho pabellón, según se indica en el siguiente detalle;

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
3000737	Medias antiembólicas Talla L	14.606

II.- En caso que el beneficiario haya cancelado la diferencia del concepto de insumos incluidos en el valor día cama y derecho pabellón, el prestador deberá proceder a la devolución de dicho valor y hacer llegar al Subdepto. de Control y Calidad de Prestaciones DZS FONASA, constancia del cumplimiento de lo dispuesto.

Anótese, Comuníquese y Archívese

"Por orden del Director"

**JORGE CLAUDE GARCÍA HUIDOBRO
DIRECTOR(A) ZONAL SUBROGANTE
FONDO NACIONAL DE SALUD**

JCG / NCJ / aca

DISTRIBUCIÓN:

CLÍNICA MAYOR DE TEMUCO; ANGELA.LAGOS@REDSALUD.CL; ASISTENTEDIRECCION@CLINICAMAYOR.CL

GABRIEL ALVAREZ MUÑOZ:

DEPARTAMENTO CONTRALORIA DZS

DEPARTAMENTO SERVICIO AL USUARIO.

OFICINA DE PARTES (AFECTO AL 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

EJvMKhUm

Código de Verificación