



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



**RESOLUCIÓN EXENTA 5T N° 9385 / 2023**

**MAT.:** DZS\_Dispone valorización de prestaciones a asegurado Fuad Chahin Said.

**TEMUCO**, 08/08/2023

**VISTOS:**

Lo establecido en la Ley 19.880 de 2003, de la Secretaría General de la Presidencia; los Libros I y II del D.F.L. N° 1, de 2005, el Decreto N° 369 de 1985, ambos del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta N° 277 de 2011 y sus modificaciones, la Resolución Exenta 2G/N° 871 de 2017, la Resolución Exenta N° 7 de 2021, la Resolución Exenta 1G/N° 65 de 2023, la Resolución Exenta N°1820 del 2020, todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución N° 07 de 2019, el Dictamen N° 3610 de 2020, ambos de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, la Jefatura de Sucursal Osorno solicitó la revisión de Programa de Atención de Salud (PAS) confeccionado por el prestador en convenio Corporación de Beneficencia Osorno, RUT 81.949.100-3 a D. Fuad Chahin Said, RUN , por atenciones otorgadas entre los días 05 y 06 de abril de 2023.
2. Que, en el programa de atención de salud las prestaciones presentadas a cobro corresponden a los códigos 1801045 *Poliplectomía o mucosectomía endoscópica baja* al 100 %, 1801006 *Colonoscopia larga (incluye sigmoidoscopia y colonoscopia izquierda)* al 50% y 1801001 *Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia)* al 50%.
3. Que, la prestación 1801045 incluye en su valor la realización de la prestación 1801006, siendo éstas excluyentes entre sí, por tanto, sólo corresponde la valorización de la primera.
4. Que, en virtud de mis facultades delegadas y por razones de buen servicio, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1. RECHÁCESE a Corporación de Beneficencia Osorno, RUT 81.949.100-3 el cobro de la prestación 1703029. La valorización del programa confeccionado a D. Fuad Chahin Said, RUN deberá ser sólo con las prestaciones 1801045 al 100% y 1801001 al 50%.
2. INSTRÚYASE a Corporación de Beneficencia Osorno que, deberá eliminar de la cuenta el cobro asociado a derecho a pabellón de la prestación rechazada. En caso de que D. Fuad Chahin Said, haya pagado algún monto por estas prestaciones, se deberán realizar las devoluciones correspondientes.
3. COMUNÍQUESE a la Corporación de Beneficencia Osorno que, deberá informar al Departamento de Fiscalización y Contraloría de Prestaciones de la Dirección Zonal Sur de Fonasa, constancia del cumplimiento de lo dispuesto en esta resolución, mediante el envío de antecedentes al correo electrónico [contraloriaDZS@fonasa.cl](mailto:contraloriaDZS@fonasa.cl) con copia a [vcardenas@fonasa.cl](mailto:vcardenas@fonasa.cl).
4. TÉNGASE PRESENTE que 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 del Director"**

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

JCP / DMQ / NCJ / vcp

**DISTRIBUCIÓN:**

CORPORACIÓN DE BENEFICENCIA OSORNO; LEONIDAS.ROSAS@CLINICALE.CL; ELENA.GUARDA@CLINICALE.CL,  
MYRIAM.CARDENAS@CLINICALE.CL.

SUCURSAL OSORNO

DEPTO. DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA DE PRESTACIONES DZS.

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

NPgippUj

Código de Verificación

