



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



**RESOLUCIÓN EXENTA 5T N° 9934 / 2023**

**MAT.:** DZS\_Rechaza cobro adicional a PAD Vegetaciones adenoides asegurado Leonel Muñoz Barría. SCE 1661586.

**TEMUCO** , 25/08/2023

**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, se presentó la Solicitud Ciudadana folio 1661586 del 03 de agosto de 2023 en favor del asegurado Leonel Muñoz Barría, RUN , para revisión de la cobranza emitida por el prestador en convenio Clínica Andes Salud Puerto Montt S.A., RUT 96.766.640-8, por insumos adicionales a intervención PAD 2501015 *Vegetaciones adenoides*, realizada el 27 de junio de 2023.
2. Que, con fecha 27 de junio de 2023 se emitió el Bono de Atención de Salud N° 411509159 con la prestación 2501015, el cual ya se encuentra pagado a la entidad.
3. Que, entre los documentos adjuntos a la solicitud, se encuentra la boleta N° 693106 emitida por el prestador Clínica Andes Salud Puerto Montt S.A., el 27 de junio de 2023 por un monto de \$116.000 por concepto de "copago prestaciones clínicas".
4. Que, revisada la indicación médica emitida por profesional tratante, en esta se indica la realización de PAD con las prestaciones 1302028 *Adenoidectomía (Proc. aut.)* y 1302008 *Tratamiento quirúrgico de mucositis timpánica, otitis media con efusión uni o bilateral*, ambas prestaciones incluidas en el código 2501015, no observándose indicación de otra prestación adicional.
5. Que, revisada la epicrisis de la atención realizada el 27 de junio de 2023 en Clínica Andes Salud Puerto Montt S.A., no se observó que se realizaran prestaciones adicionales a las indicadas por el profesional tratante.
6. Que, de acuerdo con lo dispuesto en el Punto 27.3 la Norma Técnico Administrativa que rige la Modalidad de Libre Elección, en donde se define el concepto de integralidad del PAD, el cual incluye todas las prestaciones, insumos y medicamentos necesarios para resolver integralmente la patología del PAD; por tanto, en consideración que la misma norma no establece una excepción para el PAD 2501015, no corresponden los cobros adicionales realizados por el prestador.
7. Que, en virtud de mis facultades delegadas y por razones de buen servicio, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1. RECHÁCESE todo cobro adicional a PAD 2501015. No se permite a Clínica Andes Salud Puerto Montt S.A., RUT 96.766.640-8 cobrar a Leonel Muñoz Barría, RUN montos adicionales por prestaciones, insumos o medicamentos, pues se encuentran cubiertos por el bono PAD.
2. INDÍQUESE a a Clínica Andes Salud Puerto Montt S.A., que, deberá realizar la devolución de \$116.000, de acuerdo con lo indicado en los Considerando 3 y 6 de esta Resolución.
3. COMUNÍQUESE a Clínica Andes Salud Puerto Montt S.A. 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:**

CLÍNICA ANDES SALUD PUERTO MONTE S.A. FRANCISCO.ROJAS@ANDESSALUD.CL; PAULA.BAHAMONDE@ANDESSALUD.CL  
DEPTO. FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA DE PRESTACIONES DZS.  
OFICINA DE PARTES 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)

fBKly48L

Código de Verificación

