



DEPTO. FINANZAS

22-08-19

#13

FLA / GCS / BMB / APG/ tpy

RESOLUCION EXENTA N°: 3560 /

RANCAGUA, 30 AGO. 2019

**VISTOS:** Estos antecedentes y teniendo presente lo establecido en el D.L. N° 2763/79, cuyo texto fue refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N° 1/2005; modificaciones introducidas por la Ley N° 19.937; D.S. N°140/04 y D.S. N°34, de fecha 19 de julio de 2019, del Ministerio de Salud; agregado a lo estatuido en la Resolución N°7 /2019, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente

**RESUELVO:**

1.- APRUEBASE a contar de la fecha de la presente Resolución, para el Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins, el "**Manual de Cobro y Recaudación Atención Abierta y Cerrada para Hospitales de Baja Complejidad y Sar Oriente Rancagua**".

2.- DEJASE ESTABLECIDO que la difusión, aplicación y cumplimiento de todos y cada uno de los objetivos de este Manual aprobado en el numeral anterior, serán de responsabilidad de los Directores, Subdirectores y jefaturas del área de Recaudación.

3.- La presente Resolución tiene vigencia desde la fecha de su total tramitación.

**ANOTESE Y PUBLIQUESE**



DR. FERNANDO SOTO PINTO  
DIRECTOR  
SERVICIO SALUD O'HIGGINS

**DISTRIBUCION:**

- Hospitales de Baja Complejidad
- Subdirección de RRFF y Financieros
- Subdirección Médica
- SAR Oriente Rancagua
- Departamento Finanzas
- Oficina de Partes



MINISTRO DE FE

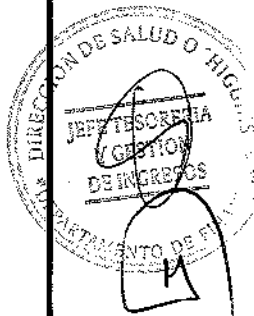


Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	1

**MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS**

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR
<b>Ángela Peña Guajardo</b> Asesor Profesional del Dpto. de Finanzas Referente de Recaudación	<b>Boris Matura Baeza</b> Jefe del Subdepartamento de Tesorería DSS <b>Gerardo Cisternas Soto</b> Jefe de Finanzas DSS <b>Fabio López Aguilera</b> Subdirector de Recursos Físicos y Financieros DSS	<b>Fernando Soto Pinto</b> Director Dirección de Servicio Libertador Bernardo O'Higgins

*(Note: The table contains several circular official stamps from the 'SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS' and 'DIRECCION DEPARTAMENTO DE FINANZAS'. There are also handwritten signatures and a large handwritten number '9' on the page.)*





Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	2

## INDICE

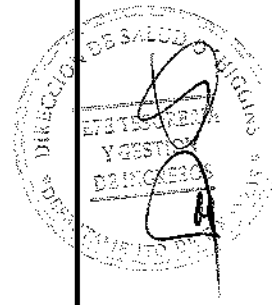
Control de Versiones: -----	4
1.-Introducción:-----	5
2.-Propósito-----	5
3.-Principales funciones -----	5
4.-Objetivo DSS:-----	5
5.-Declaración-----	6
6.-Formativo Complementario de Recaudacion-----	6
6.1 Objetivo Especifico:-----	6
6.2 Descripción de Funciones-----	6
6.3 Normas Generales que debe conocer todo Recaudador. -----	6
7.-Normas Específicas -----	8
8.-Pagare -----	11
8.1 Formas de pago y Documento de Valores -----	11
9.- Ingresos Propios por Convenios. -----	12
9.1 .- SOAP, Seguro Obligatorio a Personas. LEY N° 18.490-----	12
9.2 .-Dipreca,-----	13
9.3 .-Capredena: Caja Previsional Defensa Nacional -----	14
9.4 Ejercito de Chile:-----	15
9.5 Armada de Chile: -----	16
9.6 Bomberos-----	16
9.7 Accidentes Escolares ley 16.744 -----	17
9.8 Accidentes Laboral Obrero y Empleados ley n° 21.054 y 21.133-----	17
9.10 Trabajador Obrero-----	18
9.11 Trabajador Empleado-----	188
9.12 ACHS -----	188
9.13 Mutual de Seguridad-----	19
9.14 IST-----	19
10.-GES-----	19
10.1 Garantía de Acceso -----	20
10.2 Garantía de Oportunidad -----	20
10.3 Garantía de Protección Financiera-----	20
10.4 Garantía de Calidad-----	20
11.- Atencion Abierta -----	20
11.1 Hospitales de Baja Complejidad -----	20
11.2 Programas de Reforzamiento Hospitales: -----	20
12.- Anexos -----	23
Anexo n° 1 Ord. N° 0885 -----	23
Anexo n°2 Circular N° 3-----	24
Anexo n° 3 Referencias de Normativas FONASA-----	25





Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	3

Anexo n°4 Circular N° 6 Atencion de Inmigrantes-----27  
Anexo n° 5 Circular N° 4 Atencion de Inmigrantes -----28  
Anexo n° 6 Resol. Exenta N° 0395 Aprueba Aranceles Medic, insum y proced. ----32  
Anexo n° 7 Resol. Exenta N° 0397 Aprueba Aranceles Particulares -----33  
Anexo n°8 Resol. Exenta N° 0396 Aprueba Aranceles Traslados Moviles IntraH. ---34  
Anexo n° 9 Resol. Exenta N° 0404 Aprueba Aranceles traslados SAMU -----35  
Anexo n°10 Formato Pagare -----36  
Anexo n°11 Documentos proceso cobros SOAP-----37  
Anexo n°12 Convenios DIPRECA-----39  
Anexo n°13 Convenios CAPREDENA -----41  
Anexo n° 14 Convenio Ejercito de Chile-----42  
Anexo n° 15 Documentos proceso cobro CAPREDENA -----43  
Anexo n° 16 Tabla de resumen Ley N° 16.744 -----44  
Anexo n° 17 Planilla de Valorizacion -----45  
Anexo n°18 Flujograma de recaudacion-----46





Departamento de Finanzas	Versión	Página
<b>MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS</b>	1	4

**Control de Versiones:**

N° de Versión	Fecha	Modificación
1		Correspondiente 1° versión





Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	5

### 1.-Introducción:

De acuerdo a catastro realizado en el proceso de recaudación de los hospitales de nuestra red hospitalaria del año 2017, el departamento de Finanzas de la DSS se vio en la necesidad de apoyar a estas unidades unificando procedimientos de cobros, ya que existían establecimientos que no poseían aranceles actualizados por no tener conocimiento al MAI y MLE.

### 2.-Propósito

Supervisar y monitorear la correcta aplicación del presupuesto y resguardo de los recursos financieros del Servicio de Salud mediante la implementación de procesos, actividades y tareas orientadas a informar a quien corresponda para la toma de decisiones acerca del destino de los recursos financieros e implementar las acciones que se determinen en base al marco regulatorio Económico-Financiero-Contable.

### 3.-Principales Funciones

**3.1-** Asegurar la aplicación técnica del presupuesto y su respectiva integración con la contabilidad, a objeto de proporcionar información cuantitativa y oportuna en forma estructurada y sistemática sobre las operaciones del Servicio de Salud O'Higgins, para la toma de decisiones y control externo.

**3.2-** Gestionar los flujos financieros con el objeto de minimizar el riesgo sobre el patrimonio financiero del Servicio de Salud O'Higgins y de terceros relacionados.

**3.3-** Definir lineamientos, monitorear y supervisar las áreas de recaudación y cobranzas del Servicio de Salud O'Higgins, sin embargo cabe señalar que nuestra función directa es solo de apoyo en el proceso, ya que cada establecimiento hospitalario es responsable de desarrollar las actividades necesarias para el cumplimiento correcto de este proceso.

### 4.-Objetivo DSS:

Equiparar y estandarizar los procedimientos y gestiones de recaudación y cobranzas para que todos los hospitales de baja y mediana complejidad de nuestra red procedan de igual forma a lo normado y continuar apoyando a las áreas de recaudación de estos hospitales.

La actividad de recaudación debe considerarse, como una importante alternativa para recaudar recursos, que apoyen la actividad y vida de la institución, por lo que se convierte en un pilar fundamental en la gestión Contable y financiera.





Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCIÓN ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	6

## 5.-Declaración

El presente Procedimiento tiene como objetivo establecer un manual de Cobro de las prestaciones otorgadas a pacientes que acuden a nuestros hospitales de la red

## 6.-FORMATIVO COMPLEMENTARIO DE RECAUDACION

### 6.1 Objetivo Específico:

Brindar una atención humanizada e informada a todos los usuarios que acuden a nuestro servicio de urgencia, entregando lo necesario para facilitar el pago y tratar de buscar caminos alternativos que ayuden a nuestros Hospitales a minimizar los incobrables. Por lo anterior, se debe tener en cuenta que la política de recaudación de los Hospitales y SAR es: **TODOS LOS PACIENTES DEBEN PAGAR DE ACUERDO A SU CLASIFICACION PREVISIONAL. QUIENES ADEUDEN PAGOS, SE LES DEBE DAR A CONOCER TODAS LAS ALTERNATIVAS DE PAGO, DEJANDO COMO ULTIMA OPCION EL PAGARE.**

**MISION:** Los funcionarios de recaudación deberán cobrar todas las prestaciones otorgadas a los usuarios que acuden al Establecimiento, entregando una atención oportuna y cálida, **NO NEGAR LA ATENCION A NADIE** y dando información necesaria, lo cual permitirá posteriormente proceder al cobro de las atenciones aplicando los aranceles vigentes de la modalidad Atención Institucional y Libre Elección en atención abierta y cerrada del Hospital.

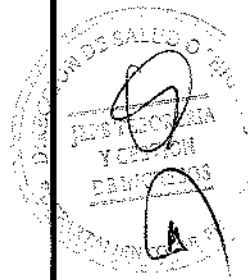
### 6.2 Descripción de Funciones

**RECAUDADOR** es aquel funcionario capacitado para cobrar las prestaciones otorgadas en el Establecimiento y que acepta cumplir la función de resguardar los intereses de la institución por sobre los intereses personales u otros.

### 6.3 Normas Generales que debe conocer todo Recaudador.

Con el fin de estar siempre informado y brindar una buena atención a todos quienes acuden en demanda por una atención a nuestros Establecimientos es que se hace necesario que los funcionarios que desempeñan el cargo de recaudador tengan conocimiento de sus deberes y obligaciones, conocer las Leyes con el fin de cobrar las prestaciones como lo indican las normas establecidas.

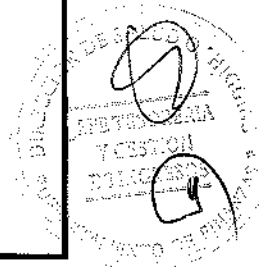
Ley 19937. Modifica el D.L. Nº 2.763 de 1979, con la finalidad de establecer una nueva Concepción de la Autoridad Sanitaria, distintas modalidades de Gestión y fortalecer la participación ciudadana. Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de Salud (Artículo 4º Ley 19.937).





Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	7

- a) Ley 18834. Esta Ley señala las relaciones entre el Estado y el personal de los Ministerios, Intendencias, Gobernaciones y de los Servicios públicos centralizados y descentralizados
- b) creados para el cumplimiento de la función administrativa Artículo 61), se regularán por las normas del Estatuto Administrativo, con las excepciones que establece el inciso segundo del artículo 21 de la Ley Nº 18.575.
- c) Ley 18933. Crea la SUPERINTENDENCIA de Instituciones de Salud Previsional, Dicta Normas para el otorgamiento de prestaciones por ISAPRES.
- TITULO II artículo 21, Las Instituciones de Salud Previsional financiarán las prestaciones y beneficios de Salud, con cargo al aporte de la cotización legal para Salud o una superior convenida, a las personas que indica el artículo 5° de la Ley 18.469.
- d) Ley 18575. Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Al Ministerio de Salud y a los demás organismos que contempla dicho libro, le compete ejercer la función que le corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la Salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.
- e) Ley 18469. Regula el ejercicio del derecho Constitucional a la protección de la Salud y crea un Régimen de prestaciones de Salud. Los Establecimientos Asistenciales del Sistema Nacional de Servicios de Salud no podrán negar atención a quienes la requieran, ni condicionarla al pago previo de las tarifas, o aranceles fijados a este efecto, sin perjuicio de lo prescrito en los artículos 16° y 28° de esta Ley.
- f) Ley 19650. Perfecciona normas del Área de la Salud, introduciendo los conceptos de Emergencia-Urgencia y creando derechos para los beneficiarios.
- g) D.F.L. 140. Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. A los Servicios de Salud, les corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la Salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas..
- h) Normas Técnico Administrativas de FONASA para la aplicación del Arancel del régimen de Prestaciones de Salud en la Modalidad de Atención Institucional y Modalidad de atención Libre Elección.
- i) Normas Técnico Medico y Administrativas para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud de la Ley 19966 (GES) y la aplicación del Arancel del Régimen de Garantías Explícitas en Salud.
- j) El Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud aprobado por D. S. Nº 140 del 21 de abril del 2005, dispone en su capítulo IV, Artículo 46 que todos los Establecimientos cuenten





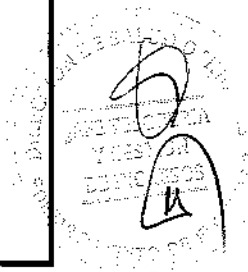


Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	8

- k) con Dependencias para el desarrollo de las funciones Asistenciales y Administrativas (Punto 3 artículo 48 al 54).
- l) Se deben tener presente todos los documentos informativos como: Resoluciones, Ordinarios, Memos, Circulares, y en general todos los documentos entregados con instrucciones internas que están relacionadas con el cargo que desempeñan los funcionarios de recaudación.

#### 7.-Normas Específicas que los Recaudadores deben tener siempre presente.

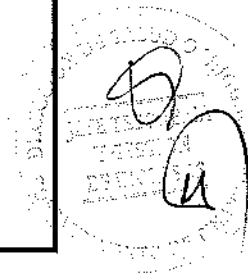
1. Tomar los datos al paciente cuando éste llegue a ventanilla, para hacer la hoja de atención (DAU), una vez listo el DAU, se verifica en sistema de FONASA, en ese momento se comunica a familiar o paciente que una vez atendido debe pasar por recaudación a regularizar situación, dada que su calidad previsional le corresponde cancelar.
2. Todo paciente que acude a un centro de atención debe cancelar las prestaciones otorgadas de acuerdo al tramo que corresponde.
3. En caso que un funcionario es atendido en la unidad de urgencia debe cancelar como cualquier paciente de acuerdo a su tramo
4. La atención de Urgencia es obligatoria no pueden negarla ni cuestionarla de acuerdo a lo establecido por la Ley 18469, no procede postergarla ni condicionarla al pago previo de las atenciones
5. Una vez atendido el paciente y estabilizado, se aplican las normas reglamentarias que exige el cobro según previsión y de acuerdo a las prestaciones otorgadas, aplicando los aranceles vigentes en las diferentes Modalidades de atención.
6. Es importante saber la derivación de los pacientes, si fueron hospitalizados en algún Servicio Clínico del Hospital, si son trasladados a la Red Asistencial, o si son derivados a otra Institución de la Región dentro de la Ciudad o fue dado de alta al domicilio.
7. Los Recaudadores deberán entregar oportunamente una correcta información sobre los pasos a seguir cuando el paciente se encuentra bloqueado en el sistema de FONASA
8. Los recaudadores deberán tener libro de novedades para registrar todo lo acontecido durante su turno.
9. Dentro de su área de Admisión y recaudación deberá existir comunicación interna, ya que ellos deberán entregar documentos y dineros recaudados dentro de sus turnos.
10. Los documentos que representan valores no pueden extraviarse ni perderse, al igual que el dinero efectivo y cheques, en caso que esto ocurra el funcionario debe asumir la responsabilidad y el hecho amerita investigación.  
En caso de no aclararse el extravío o pérdida, deberá informarse por escrito a su Jefatura.





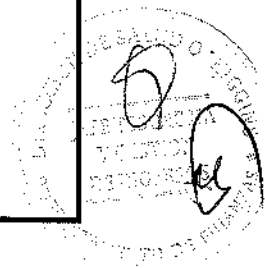
Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	9

11. Las Boletas se hacen en orden correlativo no pueden saltar la numeración que genera problemas contables.
12. Las Boletas se hacen siempre a nombre del paciente (nombre y sus 2 apellidos), por ningún motivo pueden hacerlas a nombre de otra persona, además deben indicar el RUT del paciente.
13. Los valores se expresan en números y en palabras, con letra y números claros y legibles.
14. Las Boletas no pueden enmendarse, hacer borrones o corregirlas, si hay equivocaciones se debe anular y hacerlo de modo correcto.
15. Para anular una boleta debe adjuntar la original y todas las copias en el talonario
16. Para entregar Boletas a paciente una vez cancelada la prestación hay que fijarse lo que indica el talonario (original queda en el talonario, una copia para el paciente y la otra copia es para rendir a caja).
17. Si el beneficiario está cesante tiene que presentar finiquito legalizado para acreditar su previsión.
18. Los Recaudadores deben ser precisos en cobrar las atenciones que cada paciente recibe de acuerdo a calidad previsional y aranceles vigentes.
19. Se debe adjuntar el certificado previsional FONASA a todo documento como: Pagaré, Mandatos, ISAPRES, Bloqueados, sin Previsión, ingreso Hospitalización
20. Se debe adjuntar copia del DAU a Mandatos y Pagaré, accidente de tránsito, escolares y laborales
21. Se debe hacer el detalle de la cuenta de todas las prestaciones de acuerdo a previsión del enfermo, identificando cada una de ellas, nombre de cada examen, de cada radiografía, K.N.S., consultas, pabellón, sala observación, traslados etc., codificar, valorizar y cobrar a todo paciente que le corresponde pagar, las ISAPRES, FONASA "C - D", sin previsión y convenios.
22. En el detalle de la cuenta se usan los códigos de FONASA y en formulario diseñado con ese fin para describir las prestaciones.
23. Otras alternativas para identificar y certificar calidad previsional del paciente son: Carné de chofer, certificado de nacimiento, credencial registro electoral, libreta matrimonio. Siempre se verifica el RUT del enfermo primero.
24. Si es menor de edad y no tiene ninguna de las alternativas anteriores se verifica con el carné de la persona que obtendrá la carga, Madre o el Padre del menor.
25. Los Uniformados deben exhibir la credencial de Salud que le otorga la Institución a la que pertenecen y el carné de Identidad del Imponente y paciente.
26. Si acude un beneficiario CAPREDENA a la unidad de Urgencia (ejército o fuerza aérea) y no porta dinero para pagar sus prestaciones o no presenta Orden de Atención Médica, el recaudador deberá elaborar un pagare como paciente particular e indicar a que institución



Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCIÓN ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	10

27. pertenece e informar al paciente que si no presenta en un corto plazo la orden se hará efectivo el pagare.
28. Si acude un beneficiario CAPREDENA de la armada deberá cancelar como paciente particular ya que no existe convenio de salud con nuestra Dirección de Servicio y esta institución, se explica al paciente que la boleta debe ser presentada en su institución para su reembolso correspondiente
29. Los pagarés deben ser firmados por el paciente, en caso de ser menor de edad o imposibilitado firmara el acompañante
30. Se debe captar todas las prestaciones que se realizan en la Unidad que impliquen Ingresos para el Hospital.
31. Si un paciente queda hospitalizado, todas las prestaciones realizadas en Urgencia que no fueron canceladas, se deben indicar en el DAU y en la hoja de ingreso estadístico para que la recaudadora a cargo del Servicio las incluya en la cuenta de hospitalización al momento del alta y sean cobradas.
32. Para aquellos pacientes que no pueda optar a una de las alternativas de pago se les considerara como último recurso optar por el Pagaré.
33. Todo Recaudador debe rendir Fianza de Fidelidad Funcionaria desde el momento en que es designado en la función y percibir Asignación de Pérdida de Caja.
34. En caso que la prestación se cancele con cheque no está permitido que el Recaudador reciba cheques por una cantidad mayor que el monto a pagar y dar vuelto, tiene que ser por valor exacto, a nombre de Hospital, firmado, al reverso con RUT y teléfono del dueño del cheque.
35. Todas (os) los reemplazantes deben rendir Fianza para asumir reemplazos
36. Los recaudadores deberán mantener al día los aranceles vigentes y listas de convenios
37. El Director de FONASA es el único que puede hacer rebajas y condonar deudas de los Hospitales, lo solicita el paciente o familiares y se canalizan a través de las oficinas de FONASA
38. Si acude un funcionario del establecimiento por atención médica deberá cancelar de acuerdo a su previsión.
39. Quedan exentos de pago en Atención Dental los grupos "A", y los PRAIS que aparezcan como tal en el sistema de FONASA
40. Los pacientes acogidos al beneficio de la Ley 19123 PRAIS tienen derecho a todas las atenciones incluyendo Atención Dental en Modalidad Institucional, acreditando su condición mediante la Credencial PRAIS y Carné Identidad.
41. Los adultos mayores 60 años mujer, 65 años hombre y Beneficiarios de FONASA están exentos de pago





Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	11

42. Adulto Mayor, de DIPRECA, CAPREDENA cancelan sus prestaciones
43. Las alcoholemia es un procedimiento Legal y Obligatorio y debe ser solicitado por Carabineros o indicado por el Médico de la Unidad que atiende al afectado de algún suceso Legal sin costo para el afectado.
44. Las vacunas VAT, SAT, ANTIRRABICA y ANTITETANICA están incluidas en el Programa de Salud del Ministerio no se cobran, **PERO SI EL PROCEDIMIENTO** por los insumos utilizados en este proceso.
45. Las Patologías de las Garantías Explicitas de Salud (GES) los beneficiarios de FONASA no cancelan en su momento las prestaciones en el Establecimiento, ningún grupo "A-B-C y D" según ORD. Nº 1393/2006, siempre que sea confirmada su patología por un Profesional Médico de un Servicio de Salud.
46. Todo paciente que se acredite como patología GES no debe estar bloqueado en el sistema FONASA.
47. Los pacientes con patologías GES confirmadas y con otra previsión (que no sea FONASA e ISAPRE), cancelan todas las prestaciones según aranceles y de acuerdo a su calidad previsional.
48. Los pacientes reos, detenidos y jóvenes que se encuentran recluidos en hogares de Menores (SERNAM) o Centros de Rehabilitación tienen gratuidad por Ley, no cancelan las prestaciones, presentan certificado que acredite su condición.

## 8.-Pagare

### 8.1 Forma de pago y documento de valores

- Único documento válido para respaldar una deuda Institucional.
- Todo Pagaré debe ir con el nombre y firma del recaudador que lo realizo.
- Todo pagaré debe ir con valores, no puede quedar en blanco
- El original de Pagaré es del Hospital y la copia para el paciente.
- Los Recaudadores deben preocuparse de entregar una buena información referente al Pagaré.
- Como Recaudadores tienen la facultad de realizar el compromiso de pago 10 días hábiles como plazo máximo a contar de la fecha de atención
- Paciente o familiares se presenten a la oficina de cobranza a regularizar y solucionar situación cualquiera sea la calidad previsional.
- Firmará pagaré el paciente Sin aval, si su condición de salud lo permite.
- Puede firmar como responsable la esposa, hijo, familiar, acompañante etc.
- Datos mínimos que se deben completar al momento de llenar un Pagaré:





Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	12

- Fecha de emisión
  - Nombre y Apellidos completos de la persona que firma el Pagare.
  - Rut, de la persona que firma el Pagare.
  - Domicilio, de la persona que firma el Pagare.
  - Teléfono, de la persona que firma el Pagare.
  - Profesión u Oficio, de la persona que firma el Pagare.
  - Monto en Palabras.
  - Nombre y Apellidos del Paciente.
  - Rut del Paciente.
  - Detallar el número de cuotas y su valor.
  - Fechas de vencimiento detallando el día, mes y año.
  - Firma y Huella Digital de la Persona que Firma el Pagare.
- Las Instituciones que tienen Convenio pero que no tienen oficinas en la Región deberán cancelar valor particular por prestaciones realizadas y con boleta realizar los reembolsos correspondientes en sus institución.
  - En caso que los beneficiarios CAPREDENA al acudir a un servicio de urgencia de nuestros hospitales y hagan entrega de su orden médica, esta se valorizara y se facturara a la institución correspondiente

#### 9.- Ingresos Propios por Convenios.

- SOAP, SEGURO OBLIGATORIO A PERSONAS Ley N° 18.490
- DIPRECA, DIRECCION PREVISIONAL CARABINEROS
- CAPREDENA, CAJA DE PREVISIÓN DE LA DEFENSA NACIONAL
- ACCIDENTE ESCOLAR, Ley N° 16.744
- ACCIDENTE LABORAL TRABAJADOR LEY N° 21.054
- ACCIDENTE LABORAL TRABAJADORES QUE EMITEN BOLETA LEY N° 21.133

##### 9.1.- SOAP, Seguro Obligatorio a Personas. Ley N° 18.490, Accidente de tránsito

Para valorizar estas prestaciones, se extraerá los valores del MLE NIVEL 3

Este seguro cubre los riesgos de muerte y lesiones corporales que sean consecuencia directa de accidentes sufridos por personas en los cuales intervenga el vehículo asegurado.

El presente seguro garantiza a las personas cubiertas las siguientes indemnizaciones:

- ✓ El equivalente de 300 Unidades de Fomento en caso de muerte siempre que ésta ocurra
- ✓ Dentro del plazo de un año contado desde la fecha del accidente.
- ✓ Traslados: Arancel Modalidad de Atención Institucional FONASA, aumentado en un 20%.



Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCIÓN ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	13

- ✓ Gastos farmacéuticos: Precio promedio habitual en el mercado de los respectivos Medicamentos.
- ✓ Atención dental: Valor promedio habitual en el mercado de las respectivas Prestaciones o tratamientos dentales.
- ✓ Intervenciones quirúrgicas y prótesis grupos 11 al 21 y 23 del Arancel Modalidad Libre Elección FONASA:

#### **Ficha Accidentes de tránsito**

- Ficha accidente de tránsito, documento que debe estar en todas las áreas de urgencia de los hospitales
- El recaudador completará ficha con datos entregados por carabinero que acudieron al evento, se solicitará datos del o los vehículos involucrados en el accidente; "POLIZA DE SEGURO" documento que se adjuntará con la ficha y el DAU
- Si el facultativo no registra Lesiones no se procederá a realizar los cobros
- Según las lesiones, será derivados los partes:
  - Lesiones Leves, Juzgado de Policía Local
  - Lesiones Graves, Fiscalía
- Una vez obtenidos los partes, con un Oficio se procederá a solicitar copia del parte
- Obteniendo copia del Parte, se detalla en Planilla de Prestaciones

#### **Planilla de Prestaciones**

- Realizada planilla de Prestaciones con sus códigos y valores correspondientes, se procederá a su facturación

### **9.2 .-DIPRECA,**

Dirección Previsional de Carabineros, Convenio según Resolución Exenta N°1016 12/1993

- Los establecimientos asistenciales de todo el país dependiente de los servicios de salud del sistema nacional, prestarán atención abierta, cerrada, de urgencia, laboratorio clínico y rayos X y demás procedimientos de acuerdo a sus recursos humanos, diagnósticos terapéuticos con que cuenten y en conformidad con los reglamentos internos vigentes, al personal indicado en la cláusula segunda.
- El personal atendido serán los imponentes de DIPRECA; activos, jubilados y montepiados, y sus cargas familiares reconocidas.
- En caso de hospitalización, esta se llevará a efecto en sala común o pensionado, de acuerdo a lo que indique la "orden de Atención ", así como a la disponibilidad del establecimiento receptor.

Podrán hospitalizarse en pensionado los grupos de imponentes pertenecientes a las siguientes instituciones:

- Carabineros de Chile
- Policía de Investigaciones de Chile
- Gendarmería de Chile





Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	14

- Mutuality of carabineros and direction of prevision of carabineros de Chile.

En caso de atención de urgencia o residencia no se exigirá previamente la orden de atención, bastando con la identificación respectiva del beneficiario convencional. En este evento, la orden de atención será remitida por DIPRECA o sus representantes provinciales, con posterioridad dentro del plazo de 10 días.

**Mandato:** Documento que se adjunta con el Bono del Beneficiario, detalle de prestación

**Detalle de Prestaciones:** Documento que indica las prestaciones otorgadas al beneficiario Se valoriza de acuerdo a tabla indicada

Para valorizar estas prestaciones se indica el siguiente arancel

Traslado, se valorizara de acuerdo al móvil en MAI + 20%

		EXAMENES						
CONSULTA	DIA CARA	PABELLON	RAYOSX	MEDICAMENTOS	DENTAL	PROTESIS	TRASLADO LOCAL	TRASLADO SANU
	SALA COMUN							
MLE NIVEL 1+20%	MLE NIVEL 1+20%	MALE NIVEL 1+20%	MLE NIVEL 1+20%	ARANCEL SEGUN	MAI +1,7%	VALOR DE LA	MAI +20%	MAI +20%
				RES. EXT N° 0395		ORDEN DE COMPRA		
				22-01-2019				

### 9.3.-CAPREDENA: CAJA PREVISIONAL DEFENSA NACIONAL

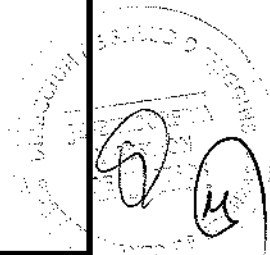
#### Fuerza Aérea:

Los establecimientos asistenciales de todo el país dependientes de los servicios prestaran atención abierta, cerrada, de urgencia, laboratorio clínico y rayos X, de acuerdo a los recursos diagnósticos –terapéuticos y reglamentos internos vigentes y reglamentados internos vigentes al personal indicado.

Quiénes se acogen a este convenio: El personal atendido será el perteneciente a la Fuerza Aérea, en servicio activo y sus cargas familiares legales reconocidas.

#### Documentos que deben presentar para atenderse:

- Deberán acreditar su condición con una tarjeta de identificación.
- Los enfermos deberán presentar una orden de atención expedida y refrendada por la fuerza aérea.
- La hospitalización se llevara a efecto en sala común o Pensionado de acuerdo a lo que indique la "orden de Atención".
- En los casos de urgencia no se exigirá la orden, deberán presentar la identificación de beneficiario. La institución deberá exigir la orden dentro de los dos días hábiles siguientes de su ingreso.





Departamento de Finanzas	Versión	Página
<b>MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCIÓN ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS</b>	1	15

### Atención abierta y cerrada

Para valorizar estas prestaciones se indica el siguiente arancel

CONSULTA	DIA CAMA	PABELLON	EXAMENES		MEDICAMENTOS	DENTAL	PROTESIS	TRASLADO LOCAL	TRASLADO SAMU
			RAYOS X						
	SALA COMUN								
					ARANCEL SEGÚN			ARANCEL PARTICULAR	ARANCEL PARTICULAR
MLE NIVEL 2	ARANCEL PARTICULAR	MLE NIVEL 2	MLE NIVEL 2		RES. EXT N° 0395	MLE NIVEL 2	MLE NIVEL 2	RES. EXT N° 0396	RES. EXT N° 0404
	RES. EXT N° 0397				22-01-2019			23-01-2019	24-01-2019
	22-01-2019								

### 9.4 Ejército de Chile:

Los establecimientos asistenciales de todo el país dependientes de los servicios prestarán atención abierta, cerrada, de urgencia, laboratorio clínico y rayos X, de acuerdo a los recursos diagnósticos –terapéuticos y reglamentos internos vigentes y reglamentados internos vigentes al personal indicado.

Quiénes se acogen a este convenio; El personal atendido será el perteneciente al ejército, en servicio activo y sus cargas familiares legales reconocidas; también sus padres e hijas solteras mayores de 21 años de edad, que vivan permanentemente a expensas del personal en servicio activo.

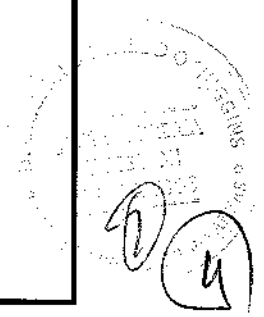
#### Documentos que deben presentar para atenderse:

- Deberán acreditar su condición con una tarjeta de identificación.
- Los enfermos deberán presentar una orden de atención expedida y refrendada por el ejército.
- La hospitalización se llevará a efecto en sala común o Pensionado de acuerdo a lo que indique la "orden de Atención".
- En los casos de urgencia no se exigirá la orden, deberán presentar la identificación de beneficiario. La institución deberá exigir la orden dentro de los dos **días hábiles** siguientes de su ingreso.

### Atención abierta y cerrada

Para valorizar estas prestaciones se indica el siguiente arancel

CONSULTA	EXAMENES		MEDICAMENTOS	DENTAL	PROTESIS	TRASLADO LOCAL	TRASLADO SAMU
	RAYOS X						
			ARANCEL SEGÚN	ARANCEL MLE NIVEL 2	ARANCEL MLE NIVEL 2	ARANCEL PARTICULAR	ARANCEL PARTICULAR
MLE NIVEL 2	MLE NIVEL 2		RES. EXT N° 0395			RES. EXT N° 0396	RES. EXT N° 0404
			22-01-2019			23-01-2019	24-01-2019







Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	16

### 9.5 Armada de Chile:

Como no existe convenio con esta institución, los establecimientos asistenciales de todo el país dependientes de los servicios prestarán atención abierta, cerrada, de urgencia, laboratorio clínico y rayos X, de acuerdo a los recursos diagnósticos –terapéuticos y reglamentos internos vigentes y reglamentados internos vigentes al personal indicado y se valorizará como paciente particular.

El personal atendido será el perteneciente a la Armada en servicio activo y sus cargas familiares legales reconocidas.

#### Documentos que deben presentar para atenderse;

- Deberán acreditar su condición con una tarjeta de identificación.
- Los enfermos deberán presentar una orden de atención expedida y refrendada por la Armada o sus representantes en provincias.
- La hospitalización se llevará a efecto en sala común o Pensionado de acuerdo a lo que indique la "orden de Atención".
- En los casos de urgencia no se exigirá la orden, deberán presentar la identificación de beneficiario. La institución deberá exigir la orden dentro de los **dos días hábiles** siguientes de su ingreso

Para valorizar estas prestaciones se indica el siguiente arancel.

CONSULTA	DIA CARA	FABRILON	EXAMENES		DENTAL	PROTESIS	TRASLADO	TRASLADO SANIU
			RAYOS X	MEDICAMENTOS				
ARANCEL PARTICULAR	ARANCEL SEGÚN	ARANCEL MILE NIVEL 3	ARANCEL MILE NIVEL 3	ARANCEL SEGÚN	ARANCEL MILE NIVEL 3	ARANCEL MILE NIVEL 3	ARANCEL PARTICULAR	ARANCEL PARTICULAR
RES. EXT N° 0397	RES. EXT N° 9597			RES. EXT N° 0395			RES. EXT N° 0396	RES. EXT N° 0404
22-01-2019	23-01-2019			22-01-2019			23-01-2019	24-01-2019

### 9.6 Bomberos

Se encuentra regulada en el Decreto Ley n° 1.757, de 1977 modificado por la ley n° 19.798, del 25 de abril 2002, que en conjunto otorgan beneficios por accidentes, enfermedades y fallecimiento en acto de servicio a los miembros de los Cuerpos de Bomberos.

Dentro de los beneficios se contempla: atención médica gratuita, incluidas las atenciones hospitalarias quirúrgicas del accidente o enfermo, hasta su alta definitiva.

Las lesiones o enfermedades deben ser a consecuencia directa de los hechos ocurridos en acto de servicio, desarrollo de funciones bomberiles siniestros, salvatajes y demás labores obligatorias desarrolladas por el cuerpo de bombero.

La circunstancia anterior debe acreditarse mediante un certificado de carabineros de Chile emitido por la unidad correspondiente al lugar del accidente, dicho documento debe ser claro y preciso sobre las circunstancias.

"Los gastos de medicamentos, causados durante la hospitalización del accidentado o enfermo, de atención médica, de hospitalización o de intervención quirúrgica y aquellos que sean ocasionados con posterioridad, pero como consecuencia directa del accidente sufrido o enfermedad contraída, serán pagados por la Superintendencia de Valores y Seguros, debiendo enviarse la factura y la





Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	17

receta del médico tratante, visada por el Médico Jefe del establecimiento hospitalario o incluirse dichos gastos en la factura del hospital o clínica que tuvo a su cargo la atención del accidentado o enfermo. Con los mismos requisitos, la Superintendencia pagará los servicios prestados por personal paramédico al accidentado o enfermo, hasta el alta definitiva del mismo.”.

Para valorizar estas prestaciones se indica el siguiente arancel

		EXAMENES						
CONSULTA	DIA CAMA	PABELLON	RAYOS X	MEDICAMENTOS	DENTAL	PROTESIS	TRASLADO	TRASLADO SAMU
ARANCEL PARTICULAR	ARANCEL PARTICULAR	ARANCEL MLE NIVEL 3	ARANCEL MLE NIVEL 3	ARANCEL SEGUN	ARANCEL MLE NIVEL 3	VALOR DE LA	ARANCEL PARTICULAR	ARANCEL PARTICULAR
RES. EXT N° 0397	RES. EXT N° 0397			RES. EXT N° 0395		ORDEN DE COMPRA	RES. EXT N° 0396	RES. EXT N° 0404
23-01-2019	23-01-2019			23-01-2019			23-01-2019	24-01-2019

### 9.7 Accidentes Escolares LEY 16.744

Protege a todos los alumnos regulares de establecimientos reconocidos por el Estado, de cualquier nivel de enseñanza, de todo accidente ocurrido a causa o con ocasión de los estudios; Incluidos los de trayecto, en la práctica o dentro del establecimiento. Que le produzca incapacidad o muerte.

La vigencia es hasta la completa recuperación o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por el accidente.

#### Beneficios

- Atención médica quirúrgica y dental gratuita en establecimientos externos o a domicilio, Sistema Nacional de Servicios de Salud (hospitales públicos)
- Hospitalizaciones, Medicamentos y productos farmacéuticos, Rembolso médicos
- Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación; rehabilitación física y reeducación profesional Gastos de traslado para el otorgamiento de estas prestaciones.

Para valorizar estas prestaciones se indica el siguiente arancel

		EXAMENES						
CONSULTA	DIA CAMA	PABELLON	RAYOS X	MEDICAMENTOS	DENTAL	PROTESIS	TRASLADO LOCAL	TRASLADO SAMU
			ARANCEL MLE NIVEL 2	ARANCEL			ARANCEL PARTICULAR	ARANCEL PARTICULAR
MLE NIVEL 2	MLE NIVEL 2	MLE NIVEL 2		RES. EXT N° 0395	ARANCEL MLE NIVEL 2	ARANCEL MLE NIVEL 2	RES. EXT N° 0396	RES. EXT N° 0404
				23-01-2019			23-01-2019	24-01-2019

\*En caso de que alguna prestación no aparezca en MLE se cobrara arancel institucional por 30%\*





Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	18

### 9.8 Accidentes Laboral Obrero y Empleados LEY N° 21.054 y 21.133 Ley Trabajador Honorario

Se pueden acoger a este seguro:

- Todos los trabajadores por cuenta ajena, cualesquiera que sean las labores que ejecuten, sean ellas manuales o intelectuales, o cualquiera que sea la naturaleza de la empresa,
- Institución, servicio o persona para quien trabajen; incluso los servidores domésticos y los aprendices.
- Los funcionarios públicos de la Administración NOTA Civil del Estado, municipales y de instituciones administrativamente descentralizadas del Estado. INCISO SEGUNDO DEROGADO. LEY 18269
- Los estudiantes que deban ejecutar trabajos que Art. único N° 1 signifiquen una fuente de ingreso para el respectivo D.O. 28.12.1983 plantel;
- Los trabajadores independientes y los trabajadores familiares. El Presidente de la República establecerá, **Se Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales** (conocida simplemente como **Ley sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales**)

### 9.10 Trabajador Obrero

Pueden tener diferentes mutualidades como:

- ISL

Para valorizar estas prestaciones se indica el siguiente arancel

CONSULTA	DIA CAMA	PABELLON	EXAMENES				TRASLADO LOCAL	TRASLADO SANU
			RAYOS X	MEDICAMENTOS	DENTAL	PROTESIS		
	ARANCEL PARTICULAR		ARANCEL MLE NIVEL 2	ARANCEL MLE NIVEL 2			ARANCEL PARTICULAR	ARANCEL PARTICULAR
MLE NIVEL 1 +30% o	RES. EXT N° 0397	MLE NIVEL 2			ARANCEL MLE NIVEL 2	ARANCEL MLE NIVEL 2	RES. EXT N° 0396	RES. EXT N° 0404
MLE NIVEL 2	22-01-2019						23-01-2019	24-01-2019

### 9.11 Trabajador Empleado, asociado a

- ACHS
- MUTUAL DE SEGURIDAD
- IST

### 9.12 ACHS

Para valorizar estas prestaciones se indica el siguiente arancel



CONSULTA	DIA CAMA	EXAMENES		MEDICAMENTOS	DENTAL	PROTESIS	TRASLADO LOCAL	TRASLADO SAMU
		RAYOS X	RAYOS X					
	ARANCEL PARTICULAR	ARANCEL MLE NIVEL 3	ARANCEL MLE NIVEL 3	ARANCEL MLE NIVEL 3	ARANCEL MLE NIVEL 3	ARANCEL MLE NIVEL 3	ARANCEL PARTICULAR	ARANCEL PARTICULAR
ARANCEL MLE NIVEL 3	RES. EXT N° 0397						RES. EXT N° 0396	RES. EXT N° 0404
	22-01-2019						23-01-2019	24-01-2019

### 9.13 Mutua de Seguridad

Para valorizar estas prestaciones se indica el siguiente arancel

CONSULTA	DIA CAMA	EXAMENES		MEDICAMENTOS	DENTAL	PROTESIS	TRASLADO LOCAL	TRASLADO SAMU
		RAYOS X	RAYOS X					
ARANCEL MLE NIVEL 3	ARANCEL PARTICULAR	ARANCEL MLE NIVEL 3	ARANCEL SEGUN	ARANCEL MLE NIVEL 3	ARANCEL MLE NIVEL 3	ARANCEL PARTICULAR	ARANCEL PARTICULAR	
	RES. EXT N° 0397		RES. EXT N° 0395			RES. EXT N° 0396	RES. EXT N° 0404	
	22-01-2019		22-01-2019			23-01-2019	24-01-2019	

### 9.14 IST

Para valorizar estas prestaciones se indica el siguiente arancel

CONSULTA	DIA CAMA	EXAMENES		MEDICAMENTOS	DENTAL	PROTESIS	TRASLADO LOCAL	TRASLADO SAMU
		RAYOS X	RAYOS X					
ARANCEL MLE NIVEL 3	ARANCEL PARTICULAR	ARANCEL MLE NIVEL 3	ARANCEL SEGUN	ARANCEL MLE NIVEL 3	ARANCEL MLE NIVEL 3	ARANCEL PARTICULAR	ARANCEL PARTICULAR	
	RES. EXT N° 0397		RES. EXT N° 0395			RES. EXT N° 0396	RES. EXT N° 0404	
	22-01-2019		22-01-2019			23-01-2019	24-01-2019	

### RENDICION PARA RECUPERACION DE FONDOS POR LEY 16.744

Los hospitales de la red deben enviar en forma mensual al correo [angela.pena@saludohiggins.cl](mailto:angela.pena@saludohiggins.cl) antes del 05 de cada mes cuadro de resumen Ley N° 16.744, recopilado los datos se envía a Superintendencia de Seguridad Social de Gobierno de Chile a [mgomez@suseso.cl](mailto:mgomez@suseso.cl)

### 10.-GES

¿En qué consisten las garantías?

Las garantías del AUGE se han formulado como una forma de protección al paciente durante todo el proceso o etapas que puede incluir este programa, desde la sospecha y la confirmación diagnóstica, hasta el tratamiento y posterior seguimiento y control de la patología o problema de salud.





Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	20

Estas garantías no sólo resguardan la correcta aplicación de dicho proceso, sino que también son exigibles por parte del paciente, y en caso de no cumplirse alguna de ellas, éste se encuentra avalado para ingresar un reclamo formal ante la institución de salud a la que pertenece (Fonasa o Isapres).

La ley define 4 tipos de garantía diferentes:

- Acceso
- Oportunidad
- Protección financiera
- Calidad

### 10.1 Garantía de Acceso

La garantía de acceso es la que determina el derecho del paciente de recibir efectivamente las atenciones que se encuentran incluidas en el AUGE en la forma y condiciones previamente establecidas, y de manera independiente para cada una de las patologías o problemas de salud del programa.

Para los beneficiarios inscritos en Fonasa, el ingreso al AUGE es por medio de la atención primaria (consultorios)

### 10.2 Garantía de Oportunidad

La garantía de oportunidad es la que determina el derecho del paciente de recibir las atenciones del AUGE dentro de plazos, definidos para cada una de las patologías o problemas de salud en particular, y en sus distintas etapas (diagnóstico, tratamiento, seguimiento).

Estos plazos máximos de atención, además, son los mismos para los beneficiarios de Fonasa e Isapres

### 10.3 Garantía de protección financiera

Es la que determina el derecho del paciente a obtener una cobertura económica para las atenciones del AUGE, definidas específicamente para las 80 patologías o problemas de salud del programa.

En el caso de nuestros beneficiarios, esta cobertura depende del tramo de ingreso del paciente:

- Tramo A, adultos mayores de 60 años o más y PRAIS: cobertura del 100% del valor de las atenciones médicas
- Tramo B: cobertura del 100% del valor de las atenciones médicas
- Tramo C: cobertura del 90% del valor de las atenciones médicas
- Tramo D: cobertura del 80% del valor de las atenciones médica

#### 10.4 Garantía de Calidad

La garantía de calidad es la que determina el derecho del paciente a recibir las atenciones del AUGE por parte de una institución o profesional registrado y acreditado por la Superintendencia de Salud. Esto puedes conocerlo con anticipación en el Registro Nacional de Prestadores Individuales, administrado por la Superintendencia de Salud.

**El paciente GES, si acude a un Servicio de Urgencia por su patología GES y está ingresado y reconocido no cancela, pero si acude por otra consulta cancelara su prestación de acuerdo al tramo correspondiente**

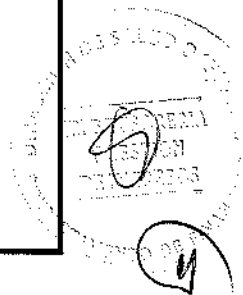
#### 11.- Atención Abierta

##### 11.1 Hospitales de Baja Complejidad

Los hospitales de baja Complejidad tales como: Coinco, Graneros, Peumo, Pichidegua, Nancagua, Marchigue, Litueche, Chimbarongo, Pichilemu, Lolol y Nancagua atiende Atención Abierta y prestan algunos programas de atención a la población y que son financiados por el Ministerio y no deben ser cobrados, a continuación se detalla lo indicado:

##### 11.2 PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO HOSPITALES:

- Salud Mental Integral
- Controles Prenatales
- Odontológico GES
- Visita Integral Domiciliaria-Hospitalización Domiciliaria
- Infecciones Respiratoria Agudas del Niño (IRA)
- Chile Crece Contigo
- Fondo de Farmacia (FOFAR)
- Apoyo Gestión SS (Mejoramiento, Salud Cardiovascular en APS, Apoyo al diagnóstico y tto.)
- Rehabilitación Integral
- Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)
- Asistencia Ventilatoria No Invasiva (AVNI)
- Asistencia Ventilatoria No Invasiva adultos (AVNIA)
- Odontológico Integral
- Mejoramiento Acceso Odontológico (4 medio)
- Acciones de Salud

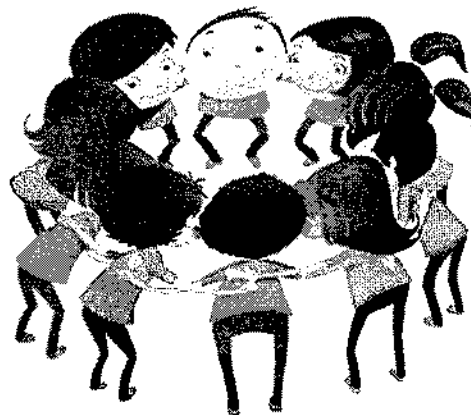


Departamento de Finanzas	Versión	Página
<b>MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCIÓN ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS</b>	1	22

Todas las prestaciones que no están incluidas dentro de lo indicado el recaudador de SOME deberán aplicar cobros de acuerdo a la previsión de los pacientes y registrarse por el Arancel MAI y Aranceles entregados por la D.S.S.

También acuden a la Atención Abierta de estos Hospitales pacientes que pertenecen a DIPRECA y CAPREDENA y están se cobrara de la misma forma como se les ha informado anteriormente.

**Se recuerda que: "Al trabajar en equipo es importante mantener comunicación y coordinación de las actividades que se realizan y que están vinculadas con la parte Clínica quienes pueden solicitar apoyo y colaboración.**



**TRABAJO EN EQUIPO**





Departamento de Finanzas	Versión	Página
<b>MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS</b>	1	23

**ANEXOS**

**Anexo N° 1**

**Ordinario N° 0885 con fecha del 25/03/2019**, el Director de la DSS, indica a los Directores de los establecimientos Hospitalarios de la región la importancia de la supervisión de los procesos dentro del área de recaudación.

Logo of the Chilean Government and the Regional Government of O'Higgins.

ORD N° \_\_\_\_\_

**ANT:** Ley N°21.125 de Presupuestos del Sector Público año 2019 2. Acuerdo de Programación PMV - PPI 3. Circular 18 Autonomía, probidad y eficiencia emitido por el Ministerio de Hacienda 4. Ord 1727302010 Servicio de Salud O'Higgins 5. Ord 27462018 Servicio de Salud O'Higgins 6. Ord N°06342019 Servicio de Salud O'Higgins.

**OBJ:** Entrega insumos relativos a materias presupuestarias, financieras, y administrativas para el año 2019

**RANCAGUA,** 27 de marzo 2019

**A: DIRECTORES ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS  
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS**

**DE: D FABIO LOPEZ A.  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS**

En concordancia con las instrucciones generales y específicas impartidas para la ejecución presupuestaria 2019, considerando para ello las directrices referidas a autarquía, probidad y eficiencia en el uso de los recursos públicos, se ha determinado entregar los siguientes insumos respecto de los materiales que a continuación se indican:

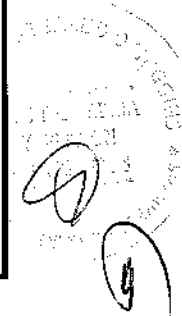
**1. Normativa presupuestaria**

Se refiere que nuestra ejecución presupuestaria se sujeta a la normativa e instituciones que regulan la ejecución, cuyo principal ejemplo lo constituye la Ley N°21.125 Ley de Presupuestos del Sector Público año 2019, a la cual se le han incorporado una serie de glosas que otorgan a los Servicios de Salud el cumplir el presupuesto definido para una materia en particular.

**4. Gestión de ingresos propios**

En lo referido a la gestión de ingresos propios del concepto de Copagos Modalidad Atención Institucional, venta de cantidad (Cite Resolución 044998/2 y parámetros particulares, se solicita a los Directores de establecimientos que tienen los procesos de recaudación a través de diferentes ámbitos de cobro y propender a una intensa actividad de cobros en las instituciones que sean beneficiarias.

Se hace presente referir que el Ord 182332017 de este organismo indica que el proceso de cobro y recaudación del traslado de ambulancias efectuados por móviles SARMU está sujeto al Seguro Obligatorio de Accidentes Personales - SOAP con sus responsabilidades de los establecimientos.



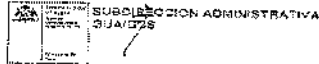




Departamento de Finanzas	Versión	Página
<b>MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS</b>	1	24

**Anexo N°2**

Circular N° 3, señala y reitera facultades para condonaciones de pago a beneficiarios FONASA



CIRCULAR N° 03

**ANT:** 1. Resolución exenta 4616/2012 FONASA que establece procedimiento para solicitar y resolver condonación de copagos por prestaciones en modalidad de atención institucional, delega facultad de condonar que indica, y deja sin efecto resolución n° 26/4.855 exenta, de 2010.

**MAT:** Reitera respecto de facultades para condonaciones de pago a beneficiario por prestaciones otorgada en un procedimiento hospitalario.

RANCAGUA, - 8 JUN. 2017

A: SEGÚN DISTRIBUCION  
 DE: GONZALO URBINA ARRIAGADA  
 DIRECTOR (S)  
 SERVICIO DE SALUD  
 DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO OHIGGINS

En el marco de la gestión de ingresos propios, y de las distintas prestaciones que se otorgan por sus establecimientos hospitalarios dependientes a los beneficiarios del sistema público de salud que tienen un copago asociado al costo de la prestación, se ha determinado necesario reiterar que este Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins y hospitales adscritos, carecen de facultades v/o atribuciones legales y reglamentarias para efectuar condonaciones para un copago o cualquier otra deuda que se genere en las prestaciones de salud.

No obstante lo anterior, se debe dejar expresamente establecido que la facultad de condonar total o parcialmente el copago de prestaciones de salud otorgada por los Hospitales radica única y exclusivamente en la Dirección del FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA).

En consecuencia, se instruye y reitera a los Directores de Establecimientos hospitalarios de la Red de este Servicio de Salud, dar estricto y cabal cumplimiento a la presente circular.

Cabe hacer presente que para una mejor comprensión de la materia objeto de este instrumento, se acompaña copia de la Resolución Exenta N°4518/ 2012, del Fondo Nacional de Salud y un resumen del procedimiento de condonación.

Sin más que instruir, saluda atentamente a Ud.



GONZALO URBINA ARRIAGADA  
 DIRECTOR  
 SERVICIO DE SALUD  
 DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO OHIGGINS

12 JUN. 2017,

- DISTRIBUCION:**
- Directores de Establecimiento (5)
  - Superintendentes OSO (2) y OAR (1)
  - Dirección SAR dependiente SSO (1)
  - Remite a J. J. J. J. J.

*[Handwritten marks and signatures]*



Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	25

### Anexo N° 3

#### Referencias de normativas e instrucciones utilizadas FONASA

REGULA EL EJERCICIO DEL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y CREA UN RÉGIMEN DE PRESTACIONES DE SALUD  
La Junta de Gobierno de la República de Chile ha dado su aprobación al siguiente PROYECTO DE LEY:

#### TITULO PRELIMINAR

Normas Generales

#### TITULO IV

Del financiamiento del Régimen

ARTICULO 27° Sin perjuicio de los recursos que establezcan las leyes, el Régimen se financiará, además, con las tarifas que deban pagar los beneficiarios y no beneficiarios por los servicios y atenciones que soliciten.

La Tesorería General de la República podrá retener de la devolución de impuestos a la renta, y de cualquier otra devolución o crédito fiscal a favor del contribuyente, las sumas que éste adeude al Fondo Nacional de Salud o a las entidades públicas que forman parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud, por concepto de atenciones recibidas por aquél o por sus beneficiarios en los establecimientos de la Red Asistencial correspondiente, siempre que no exista litigio pendiente en que se controvierta la existencia de la deuda, su monto o su exigibilidad.

Para este efecto, el Fondo Nacional de Salud comunicará a la Tesorería General de la República, antes del 31 de marzo de cada año, la individualización de los deudores y el monto a retener a cada uno de ellos.

Los dineros que por este concepto retenga la Tesorería General de la República deberán ser girados por ella a favor del Fondo Nacional de Salud, el que los deberá transferir al organismo correspondiente, todo conforme a los procedimientos y planes que fije el reglamento.

Si el monto de la devolución de impuestos fuere inferior a la cantidad adeudada, subsistirá la obligación del contribuyente, por el saldo insoluto. Las deudas generadas por incumplimiento en el pago de las tarifas que señala el inciso primero se reajustarán según la variación que experimenta el Índice de Precios al Consumidor, fijado por el Instituto Nacional de Estadísticas, entre el noventaésimo día anterior a aquel en que debió efectuarse el pago y el noventaésimo día anterior a aquel en que efectivamente se realice, y devengará los intereses penales que establece el inciso cuarto del artículo 31.

ARTICULO 28° Los afiliados, con las excepciones que establece esta ley, deberán contribuir al financiamiento del valor de las prestaciones y atenciones que ellos y los respectivos beneficiarios soliciten y que reciban del Régimen, mediante pago directo, en la proporción y forma que más adelante se indican. El valor de las prestaciones será el que fije el arancel aprobado por los Ministerios de Salud y de



Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	26

Recienda a proposición del Fondo Nacional de Salud.

Art. 29

LEY 18899

b)

**Artículo 29.-** Para los efectos de lo dispuesto en el artículo anterior, las personas afectas a esta ley se clasificarán, según su nivel de ingreso, en los siguientes grupos:

**Grupo A:** Personas indigentes o carentes de recursos, beneficiarios de pensiones asistenciales a que se refiere el decreto ley N° 269, de 1975, y causantes del cubo familiar establecido en la ley N° 18.020.

**Grupo B:** Afiliados cuyo ingreso mensual no exceda del ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad.

**Grupo C:** Afiliados cuyo ingreso mensual sea superior al ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad y no exceda de 1,46 veces dicho monto, salvo que los beneficiarios que de ellos dependan sean tres o más, caso en el cual serán considerados en el Grupo B.

**Grupo D:** Afiliados cuyo ingreso mensual sea superior en 1,46 veces al ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad, siempre que los beneficiarios que de ellos dependan no sean más de dos. Si los beneficiarios que de ellos dependan son tres o más, serán considerados en el Grupo C.

Anexo N°4

Circular N° 6, 09/07/2015 Atención de Salud de Personas Inmigrantes

**MINISTERIO DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE FINANZAS  
COSTOS Y VALORES**

**SECRETARÍA EJECUTIVA**

**MINISTERIO DE LA SALUD**

06

SANTIAGO, 08 JUL 2015

**ATENCIÓN DE SALUD DE PERSONAS INMIGRANTES**

Debido al convenio con el país de personas inmigrantes surtidas de documentos oficiales que presenten pruebas de salud que no permitan su entrada, se debe cumplir con ciertos requisitos antes de su ingreso.

Es el caso que, de conformidad con la estimación del Departamento de Finanzas del Ministerio de Salud, el año 2014 hubo 441.482 personas inmigrantes en el país, lo que corresponde a un 2,4% de la población total. Considerando esta situación, se programa de gestión de la Presidencia Municipal, Región de Valparaíso, la importancia de tener en cuenta los recursos humanos que los centros de atención de salud de personas inmigrantes de una Región y Chile, a través de la atención de la atención y atención de los instrumentos internacionales suscritos por Chile sobre Derechos Humanos y Derechos Migratorios.

Las personas inmigrantes, a diferencia de aquellas que han estado viajando hasta Chile, tienen la atención de salud que se les otorga en períodos de tiempo reducidos que se otorgan como beneficio de salud, pero que los derechos de salud son mayores de lo que se otorgan en la atención de enfermedades, VIH, y Migratorios.

Para el entendimiento de esta situación se ha tenido en consideración el artículo 14 del Decreto Ley de Organización de la Administración de la Municipalidad de Valparaíso del año 2002, de esta Municipalidad, que dispone que el municipio a su servicio de salud debe prestar el finca e inmigrantes, personas e instituciones de atención, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del municipio, del Sistema Público de Salud, de acuerdo a la atención de las necesidades de salud de las personas inmigrantes que se encuentren en el territorio de la Municipalidad.

El artículo 15 del Decreto Ley de Organización de la Administración de la Municipalidad de Valparaíso del año 2002, que establece que la atención de las personas inmigrantes o carenadas de salud, es obligación de los Estados de recibir los derechos fundamentales de salud de estas personas, y el convenio sobre los derechos del niño que protege la atención de salud de estas y la atención de salud pre y post parto a las madres.

El artículo N° 04,038, de 2010, de la Contraloría General de la República, establece la obligación de los organismos del Sistema Público de Salud de atender a los inmigrantes, en conformidad con las prestaciones en el evento que sean capaces de hacerlo.

En la base de las disposiciones citadas y considerando la necesidad de otorgar una respuesta institucional a las necesidades de salud de las personas inmigrantes del Ministerio de Salud, se establece lo siguiente:

Las prestaciones de atención de salud de personas inmigrantes del Sistema Público de Salud serán las mismas que sean necesarias a las personas que estén en el país en calidad de inmigrantes y no cuenten con un derecho a atención de salud que consista en prestaciones de atención de salud en los siguientes casos:

- Mujeres durante el embarazo, el parto y post parto hasta los 12 meses de edad del niño, todas las prestaciones de salud que requieran del programa de atención al desarrollo psicopsicosocial (PADPP) y las del programa de apoyo al recién nacido (PAEN).
- Mujeres hasta los 10 años de edad, todas las prestaciones de salud que requieran del programa de apoyo al desarrollo psicopsicosocial (PADPP) y las del programa de apoyo al recién nacido (PAEN).
- Casos de atención médica: Atención a todas las personas que no podrán cubrir en los casos en que el Estado de Chile, que lo es, debería pagar la prestación recibida.
- Prestaciones de salud pública: métodos de regulación de la fertilidad, VIH, VIH/SIDA, ITS, educación sanitaria.

Mediante decreto en tramitación se establece la prestación de atención de salud respecto de las personas que, de acuerdo con el artículo 14 del Decreto Ley de Organización de la Administración de la Municipalidad de Valparaíso del año 2002, que establece que la atención de las personas inmigrantes o carenadas de salud, es obligación de los Estados de recibir los derechos fundamentales de salud de estas personas.

Lo que informa Ud. para los fines pertinentes y su aplicación en los establecimientos de su dependencia.

Saluda atentamente a Ud.

**MINISTERIO DE LA SALUD  
SECRETARÍA EJECUTIVA  
MINISTRO DE LA SALUD**

*(Handwritten marks)*

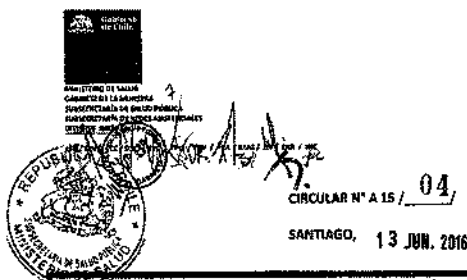


Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	28

**Anexo N° 5**

CIRCULAR N° 4 con fecha del 13/06/2016, Atención de Salud de Personas Inmigrantes

1529863



**IMPORTE INSTRUCCIONES PARA LA APLICACION DE LA CIRCUNSTANCIA N° 4 DEL DECRETO SUPREMO N° 110, DE 2004, AGREGADA POR EL DECRETO SUPREMO N° 67, DE 2015, AMBOS DEL MINISTERIO DE SALUD**

El Decreto Supremo N° 110 de 2004, del Ministerio de Salud, fija circunstancias y mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes - Tramo A de FONASA -, dando fórmulas de cálculo para ella; dicho decreto fue modificado por el Decreto 67 de 2015, de este Ministerio, el que incorporó una cuarta circunstancia de carencia de recursos consistente en: "(4º) *Tratarse de una persona inmigrante que carece de documentos o permisos de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos*", permitiendo así que las personas en dicha circunstancia, puedan ser considerados beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 136, letra e) del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

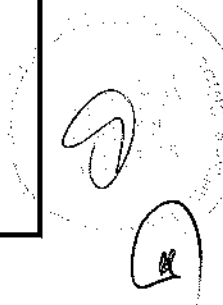
**CONSIDERACIONES GENERALES**

Esta nueva circunstancia, no se aplica a las personas en situación migratoria regular, quienes tienen acceso al sistema de salud en iguales condiciones que los nacionales, pudiendo optar por el sistema público o privado de salud. En este caso, la calificación de derechos como beneficiario de FONASA se realizará de acuerdo a los procedimientos de aplicación general, siendo además aplicable el convenio de colaboración suscrito por FONASA con el Ministerio del Interior, referido a visas en trámite.<sup>1</sup>

Los bienes públicos de salud deben entregarse a todas las personas, independiente de la concurrencia o aplicación de los seguros de salud, pues aquellos son de acceso universal. Estas prestaciones generan beneficios que van más allá de lo individual, porque protegen a toda la población, en su carácter de preventivos y de promoción de la salud; tales como, vacunas, prestaciones de salud sexual y reproductiva, alimentación complementaria, prestaciones referidas a enfermedades transmisibles ITS, TBC, VIH, educación sanitaria, entre otros.

Las mujeres embarazadas hasta 12 meses después del parto y los niños menores de 6 años no están en la necesidad de ampararse en esta circunstancia de manera directa, puesto que el acceso al sistema de salud para estos grupos es universal.<sup>2</sup> Además, estos grupos tienen acceso a una visa de residencia especial que les permite regularizar su situación migratoria en el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior (DEM) (Convenio MINSAL/ DEM, 2008); esta visa, en el caso de los menores es válida hasta los 18 años, pudiendo acceder al sistema de salud, en iguales condiciones que los nacionales. No obstante, la opción de regularizar la situación migratoria es la ideal, pues existen otras barreras de acceso que hacen necesaria que para estos grupos de personas en condición de inmigrantes existan ambas opciones.

<sup>1</sup> Resolución Ejecuta N° 6420, del 3 de diciembre de 2014, del Ministerio del Interior.  
<sup>2</sup> Ley N° 18.469 Arts. 9 y DFL N° 1/2005 de Salud, Artículo 139.





Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	29

En el caso de los niños, niñas y adolescentes, hijos de padres en situación irregular, que no son beneficiarios de FONASA, pueden acceder a ser beneficiarios del régimen por sí mismos, aun cuando no sean carga de un adulto.

Es importante destacar que, en ningún caso se puede denegar ni condicionar la atención de urgencia médica (primaria u hospitalaria) a una persona en situación migratoria irregular. Por eso, la persona requiere una atención de urgencia en cualquier establecimiento de la Red, los trámites asociados a la identificación del paciente y su registro en FONASA deberán realizarse con posterioridad a la atención de salud. Esta instrucción también es válida para la primera atención en establecimientos de atención primaria y secundaria no urgentes.

Sin perjuicio de lo anterior, todo extranjero, no importando su situación migratoria, tendrá derecho a atención de salud en caso de urgencia vital en los establecimientos públicos o privados de conformidad con lo establecido en el artículo 141 del D.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, en igual condición que los nacionales.

Los funcionarios de la red de atención de salud, deben brindar orientación a las personas solicitantes para que regularicen su situación migratoria en el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior, de manera de obtener un permiso de residencia y con esto un Rol Único Nacional (RUN)<sup>3</sup>, lo que les permitirá acceder de manera permanente a todas las prestaciones que ofrece el sistema público de salud en Chile, y a otras prestaciones sociales, procurando su inclusión social integral en el país.

**INSTRUCCIONES PARA LA APLICACION DE LA NUEVA CIRCUNSTANCIA DEL DECRETO SUPREMO N°110, DE 2004, AGREGADA POR EL DECRETO SUPREMO N°67, DE 2015, AMBOS DEL MINISTERIO DE SALUD**

Circunstancia: "(49) Tratarse de una persona inmigrante que carece de documentos o permisos de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos."

**1. Calificación de Carencia de Recursos.**

En el caso de que una persona inmigrante que carezca de documentos o permisos de residencia, solicite una atención de salud y se declare carente de recursos, la "Unidad de admisión o SOME" derivará a la persona al funcionario o funcionaria "Calificador de Derechos" del establecimiento de salud.

El funcionario o funcionaria "Calificador de Derechos" del establecimiento de salud deberá:

1. Entrevistar a la persona.
2. Confirmar la carencia de afiliación a un régimen previsional, descartar la existencia de convenios o leyes que le den derecho a atención médica (como refugiado o víctima de trata de persona, convenios con otros países).<sup>4,5</sup>
3. Entregar y facilitar que la persona complete el "Formulario tipo de Carencia de Recursos" que deberá ser firmado por el declarante. En el caso de niños, niñas y adolescentes, el formulario deberá ser firmado por el padre, la madre o el adulto responsable del menor, debidamente identificados.

<sup>3</sup> RUN - El Rol Único Nacional es el número de identificación única e irrepetible que asigna el Servicio de Registro Civil e Identificación a todo chileno, reside o no en Chile. El RUN también aplica a todos los extranjeros que permanezcan en Chile, de manera temporal o definitiva, con una visa distinta a la Visa de Turismo.

<sup>4</sup> Resolución Exenta N° 3972 de 19 de Junio 2007, Convenio de Colaboración entre FONASA y el Ministerio del Interior.

<sup>5</sup> Convenio Chile - España: Para incorporarse a FONASA deben presentar un Certificado de Estancia en Chile, ya sea habitual o temporal otorgado por la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Seguridad Social de la ciudad en que reside en España, en el cual consten todos los datos de la persona y de su grupo familiar y el período de estadía en Chile.

Convenios con otros países: Argentina, Australia, Austria, Bélgica, Brasil, Canadá, Colombia, Dinamarca, Ecuador, EE.UU., Finlandia, Francia, Holanda, Luxemburgo, Noruega, Perú, Portugal, Canadá, República Checa, Suecia, Suiza, Uruguay. Estos convenios protegen a los pensionados cotizantes y su grupo familiar. Para hacer efectivo este beneficio, las personas deberán acudir a la Superintendencia de Pensiones donde se entregará el documento que deberán presentar en cualquier sucursal de FONASA. <https://www.fonasa.cl/portal/fonasa/rolunico/20140621?page=20140621215338.html>.



Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	30

4. Solicitar documentación:

- Fotocopia de documentos de identidad pasaporte, DNI del país de origen u otro documento nacional, no vigente.
- Certificar domicilio mediante, documentos comprobatorios, tales como, boletas o recibos de servicios básicos como electricidad, agua u otra, certificado de matrícula escolar de los hijos, informe municipal, certificado de residencia de la junta de vecinos, certificado de hogar o residencia sociales.

5. En el caso que la persona inmigrante no cuente con documentos de identidad de su país de origen o ninguna otra identificación, se asumirá una condición de Indocumentado total y será derivada al trabajador o asistente social del establecimiento hospitalario o de atención primaria, quien verificará su situación social y la calificación de carencia de recursos, a través de un Informe social, entendiéndose que estos casos, posiblemente, son los de mayor vulnerabilidad.

6. Una vez ratificada la carencia de recursos, el funcionario o funcionaria calificador de derechos enviará en forma inmediata vía correo electrónico los antecedentes entregados por el solicitante a la sucursal de FONASA asignada con copia al correo [beneficiarios@fonasa.cl](mailto:beneficiarios@fonasa.cl).

7. FONASA verificará la documentación enviada y procederá a crear un *número de atención de salud provisorio* (Número Provisorio de Identificación) para ser asignado a la persona inmigrante que configura esta nueva circunstancia, cuyo objetivo es su acreditación como beneficiario del Tramo A del Seguro Público de Salud, el que tendrá validez a nivel nacional para requerir atención en los establecimientos de la red de atención de salud pública. Dicha numeración, servirá como identificación para ser reconocido como usuario del sistema de salud, comenzará desde el X00.000.000-X y podrá ser sustituido: si, producto de la regularización de documentos migratorios, la persona adquiere un permiso de residencia y con esto, su RUN.

8. FONASA enviará por correo electrónico el número provisorio al establecimiento donde se generó la solicitud que lo acredite como beneficiario. El plazo para asignar el Número Provisorio de Identificación será como máximo de 24 horas, desde que se reciba la solicitud.

9. El funcionario o funcionaria del establecimiento de atención primaria imprimirá y entregará el certificado de afiliación a FONASA al solicitante.

II. Procedimiento excepcional de Enrolamiento FONASA.

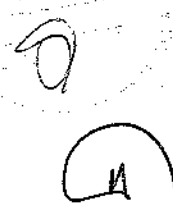
El "enrolamiento" es la fase del registro de huellas dactilares que realiza FONASA, cuya función es posibilitar la inscripción del beneficiario en el establecimiento de atención primaria de salud que correspondía y sólo procede para las personas que cuentan con RUN vigente.\*

En el caso de las personas inmigrantes que carezcan de documentos o permisos de residencia que hayan obtenido su Número Provisorio de Identificación, - dado que carecen de huellas dactilares registradas en el país -, el funcionario de salud del establecimiento APS deberá solicitar a la sucursal FONASA la autorización especial de liberación de huella, con lo que se podrá inscribir a los beneficiarios inmigrantes, de que trata esta nueva circunstancia, como usuario de los establecimientos de salud correspondiente.

III. Renovación.

La calificación como beneficiario FONASA - Tramo A, tendrá una validez de un año. La renovación debe ser solicitada por el beneficiario un mes antes de que la cobertura expire en el período señalado; no obstante, podrá re-calificarse de acuerdo al procedimiento establecido en este documento, si correspondiera.

\* Norma General Técnica N° 165 de FONASA sobre Inscripción de Beneficiarios en Establecimientos de Atención Primaria del 29 de enero 2016.





Departamento de Finanzas	Versión	Página
<b>MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCIÓN ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS</b>	1	31

IV. Cambio de situación.

Si la persona inmigrante cambiase su situación de indocumentado y adquiere un RUN, debe solicitar a FONASA el reemplazo del número de atención de salud provisorio por ese nuevo número de identificación nacional. En ese caso, FONASA podrá realizar una nueva calificación, de acuerdo a los procedimientos de aplicación general que para ello tiene establecido.

V. Verificación de la circunstancia de carencia de recursos.

Se debe informar a la persona solicitante que la autoridad de salud en conjunto con otros organismos del Estado podrán establecer nuevas formas de verificar la circunstancia de carencia de que trata la presente circular.

Atentamente,



OF. CARMEN CASTILLO TAUCHER  
MINISTRA DE SALUD

**DISTRIBUCIÓN:**

- Director/a del Fondo Nacional de Salud
- Jefe de Gabinete Adjunto de Salud
- Jefe de Gabinete de Subsecretaría de Salud Pública
- Jefe de Gabinete de Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Director/a General de Salud
- Director/a de Establecimientos de Atención en Salud
- División de Gestión Territorial, FONASA
- División de Promoción y Control de Enfermedades
- División de Políticas Públicas, Salvavida, y Promoción
- División de Planificación Sanitaria
- División de Atención Primaria de Salud
- División de Salud Bucal y Otorrinolaringología
- Departamento de Parlicaciones Sociales y Trabajo Comunitario, FONASA
- Departamento de Participación Social y Trabajo Comunitario
- Departamento de Estadística e Información en Salud
- División Jurídica
- Pares

Handwritten signature and initials in the bottom right corner.







Departamento de Finanzas	Versión	Página
<b>MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS</b>	1	33

**Anexo N° 7**

**Resolución Exenta N° 0397 del 22/01/2019 Dpto. de Finanzas, aprueba Aranceles a Pacientes Particulares**



MINISTERIO DE SALUD  
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD  
SIXTA REGION

**RESOLUCIÓN EXENTA N° 0397  
22 de Enero de 2019**

**OBJETIVO**

El presente documento tiene por objeto establecer los aranceles a pacientes particulares para la atención de los servicios de salud de la Sexta Región de Chile, en el marco de la Ley N° 20.511, que otorga autonomía de gestión a las regiones de salud y a los hospitales de la Región de la Sexta Región de Chile.

Los aranceles a pacientes particulares se fijarán en función de los costos de atención de los servicios de salud, considerando los costos de personal, materiales, medicamentos, honorarios profesionales, entre otros, y de acuerdo a los criterios de equidad y solidaridad establecidos en la Ley N° 20.511.

Los aranceles a pacientes particulares se fijarán en función de los costos de atención de los servicios de salud, considerando los costos de personal, materiales, medicamentos, honorarios profesionales, entre otros, y de acuerdo a los criterios de equidad y solidaridad establecidos en la Ley N° 20.511.

Los aranceles a pacientes particulares se fijarán en función de los costos de atención de los servicios de salud, considerando los costos de personal, materiales, medicamentos, honorarios profesionales, entre otros, y de acuerdo a los criterios de equidad y solidaridad establecidos en la Ley N° 20.511.

Los aranceles a pacientes particulares se fijarán en función de los costos de atención de los servicios de salud, considerando los costos de personal, materiales, medicamentos, honorarios profesionales, entre otros, y de acuerdo a los criterios de equidad y solidaridad establecidos en la Ley N° 20.511.

Los aranceles a pacientes particulares se fijarán en función de los costos de atención de los servicios de salud, considerando los costos de personal, materiales, medicamentos, honorarios profesionales, entre otros, y de acuerdo a los criterios de equidad y solidaridad establecidos en la Ley N° 20.511.

**CONSIDERANDO**

Que, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 20.511, que otorga autonomía de gestión a las regiones de salud y a los hospitales de la Región de la Sexta Región de Chile, es necesario establecer los aranceles a pacientes particulares para la atención de los servicios de salud de la Sexta Región de Chile.

Que, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 20.511, que otorga autonomía de gestión a las regiones de salud y a los hospitales de la Región de la Sexta Región de Chile, es necesario establecer los aranceles a pacientes particulares para la atención de los servicios de salud de la Sexta Región de Chile.

Que, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 20.511, que otorga autonomía de gestión a las regiones de salud y a los hospitales de la Región de la Sexta Región de Chile, es necesario establecer los aranceles a pacientes particulares para la atención de los servicios de salud de la Sexta Región de Chile.

**CONSIDERANDO**

Que, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 20.511, que otorga autonomía de gestión a las regiones de salud y a los hospitales de la Región de la Sexta Región de Chile, es necesario establecer los aranceles a pacientes particulares para la atención de los servicios de salud de la Sexta Región de Chile.

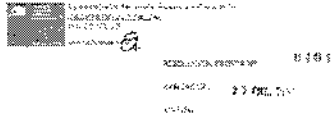
- 1. Dirección Regional de Salud
- 2. Hospital de la Región de la Sexta Región
- 3. Hospital de la Región de la Sexta Región
- 4. Hospital de la Región de la Sexta Región
- 5. Hospital de la Región de la Sexta Región
- 6. Hospital de la Región de la Sexta Región
- 7. Hospital de la Región de la Sexta Región
- 8. Hospital de la Región de la Sexta Región
- 9. Hospital de la Región de la Sexta Región
- 10. Hospital de la Región de la Sexta Región
- 11. Hospital de la Región de la Sexta Región
- 12. Hospital de la Región de la Sexta Región
- 13. Hospital de la Región de la Sexta Región
- 14. Hospital de la Región de la Sexta Región
- 15. Hospital de la Región de la Sexta Región

*[Handwritten signatures and stamps in the bottom right corner.]*



**Anexo N° 9**

**Resolución Exenta N° 0404 del 22/01/2019 Dpto. de Finanzas, aprueba Aranceles Traslados Móviles SAMU a pacientes no beneficiarios**



Que, de acuerdo a las atribuciones de gobierno de esta Región de O'Higgins, en materia de salud, el Poder Ejecutivo de la Región de O'Higgins, a través de su órgano rector, el Director Regional de Salud, ha autorizado a la Subregión de Salud de la Sexta Región de O'Higgins, a emitir la presente resolución.

Que, de acuerdo a las atribuciones de gobierno de esta Región de O'Higgins, en materia de salud, el Poder Ejecutivo de la Región de O'Higgins, a través de su órgano rector, el Director Regional de Salud, ha autorizado a la Subregión de Salud de la Sexta Región de O'Higgins, a emitir la presente resolución.

Que, de acuerdo a las atribuciones de gobierno de esta Región de O'Higgins, en materia de salud, el Poder Ejecutivo de la Región de O'Higgins, a través de su órgano rector, el Director Regional de Salud, ha autorizado a la Subregión de Salud de la Sexta Región de O'Higgins, a emitir la presente resolución.

Que, de acuerdo a las atribuciones de gobierno de esta Región de O'Higgins, en materia de salud, el Poder Ejecutivo de la Región de O'Higgins, a través de su órgano rector, el Director Regional de Salud, ha autorizado a la Subregión de Salud de la Sexta Región de O'Higgins, a emitir la presente resolución.

Que, de acuerdo a las atribuciones de gobierno de esta Región de O'Higgins, en materia de salud, el Poder Ejecutivo de la Región de O'Higgins, a través de su órgano rector, el Director Regional de Salud, ha autorizado a la Subregión de Salud de la Sexta Región de O'Higgins, a emitir la presente resolución.

Que, de acuerdo a las atribuciones de gobierno de esta Región de O'Higgins, en materia de salud, el Poder Ejecutivo de la Región de O'Higgins, a través de su órgano rector, el Director Regional de Salud, ha autorizado a la Subregión de Salud de la Sexta Región de O'Higgins, a emitir la presente resolución.

Que, de acuerdo a las atribuciones de gobierno de esta Región de O'Higgins, en materia de salud, el Poder Ejecutivo de la Región de O'Higgins, a través de su órgano rector, el Director Regional de Salud, ha autorizado a la Subregión de Salud de la Sexta Región de O'Higgins, a emitir la presente resolución.

Que, de acuerdo a las atribuciones de gobierno de esta Región de O'Higgins, en materia de salud, el Poder Ejecutivo de la Región de O'Higgins, a través de su órgano rector, el Director Regional de Salud, ha autorizado a la Subregión de Salud de la Sexta Región de O'Higgins, a emitir la presente resolución.

Que, de acuerdo a las atribuciones de gobierno de esta Región de O'Higgins, en materia de salud, el Poder Ejecutivo de la Región de O'Higgins, a través de su órgano rector, el Director Regional de Salud, ha autorizado a la Subregión de Salud de la Sexta Región de O'Higgins, a emitir la presente resolución.

Que, de acuerdo a las atribuciones de gobierno de esta Región de O'Higgins, en materia de salud, el Poder Ejecutivo de la Región de O'Higgins, a través de su órgano rector, el Director Regional de Salud, ha autorizado a la Subregión de Salud de la Sexta Región de O'Higgins, a emitir la presente resolución.

Que, de acuerdo a las atribuciones de gobierno de esta Región de O'Higgins, en materia de salud, el Poder Ejecutivo de la Región de O'Higgins, a través de su órgano rector, el Director Regional de Salud, ha autorizado a la Subregión de Salud de la Sexta Región de O'Higgins, a emitir la presente resolución.

Que, de acuerdo a las atribuciones de gobierno de esta Región de O'Higgins, en materia de salud, el Poder Ejecutivo de la Región de O'Higgins, a través de su órgano rector, el Director Regional de Salud, ha autorizado a la Subregión de Salud de la Sexta Región de O'Higgins, a emitir la presente resolución.

Handwritten marks and signatures in the bottom right corner of the page.



Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	36

Anexo N°10

Formato Unificado de Pagare



Formulario N° 10  
Forma 72  
Correo electrónico:

PAGARE N°

PAGARE, MANDATO Y AUTORIZACIÓN

Pagare al Servicio de Salud O'Higgins, a través de su dependencia HOSPITAL \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_, la suma de \$ \_\_\_\_\_ (Pesos). El pago lo efectuare en el domicilio del citado  
hospital, ubicado en \_\_\_\_\_ comuna de \_\_\_\_\_ en una cuota, por esta misma  
cantidad, pagadera a contar del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ o a través de depósito en cuenta  
número NY XXXX, debiendo informar al correo electrónico XXX.

En el caso de simple retardo o mora en el pago de la cuota señalada precedentemente, o  
neficario de este pagaré a cuya orden se debe efectuar el pago y en la oportunidad legal  
para el monto adeudado, podrá proceder al cobro de la totalidad del mismo. Declino que este  
pagare tiene el carácter de indivisible, de manera que, en conformidad a lo  
previsto en el artículo 1.528 del Código Civil, por tanto podrá exigir su cumplimiento a  
cualquiera de mis herederos y/o sucesores. Para todos los efectos legales y judiciales relativos a  
gestiones de cobranza ejecutiva de este pagaré y del eventual protesto del mismo y me  
someto a la competencia de sus Tribunales Ordinarios de Justicia, de acuerdo al domicilio que  
se indica.

Es el objeto de facilitar el pago de cualquier suma de dinero que el/la firmante de este  
sumando adeuda o llegare adeudar al establecimiento hospitalario y que guarde relación con  
prestación de servicios de salud que se haya otorgada u otorgue, a través de este Hospital  
la paciente don(ña) \_\_\_\_\_, RUT N° \_\_\_\_\_  
incluyéndose, ya que la enunciación sea taxativa, días cama, derechos  
pabellón, fármacos, materiales clínicos e insumos, prótesis, órtesis, exámenes de laboratorio  
nageneología, procedimientos, honorarios médicos y profesionales, visitas médicas, traslados  
u otros prestadores de salud, consultas médicas y gastos de hotelería asociados a la  
prevista hospitalización, etc., el abajo firmante viene con conferir mandato especial al  
vicio de Salud O'Higgins, para que a través de esta dependencia hospitalaria, en mi nombre  
representación proceda a completar en el presente Pagare el monto adeudado y su fecha de  
cumplimiento, todo ello en beneficio de la mandataria.

autorizo a la mandataria para efectuar la publicación de un nombre completo, cédula de  
nacionalidad y monto de lo adeudado en razón del citado pagaré, en medios de publicación di-  
versidad. Esta autorización se registrará en cuanto a su revocación, por el Art. 4°, inciso 4°, de la  
Ley N° 19.628 sobre Protección de la Vida Privada.



**Anexo N°11**

Documentos utilizados para el proceso de cobro SOAP

**Ficha de Accidente de Transito**

**SAR ORIENTE**

**FICHA ACCIDENTES DE TRANSITOS** FECHA: / / 201

N°	LESIONADOS				Edad	N° OCU	Tipo de Lesión	Premiada	Lugar	Ejecutor	Vehículo
	Asegurado	Responsable	Particular	Profesional							
1											
2											
3											
4											
5											
6											

Lugar de Occidencia: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Ciudad Policial: \_\_\_\_\_ Nombre y Apellido Conducidor: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Datos del Vehículo:**  
 Vehículo 1: Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_  
 Vehículo 2: Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_  
 Vehículo 3: Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

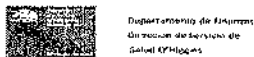
**Propietario de Vehículo:**  
 Propietario 1: Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
 Propietario 2: Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
 Propietario 3: Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

**Conducidor:**  
 Conducidor 1: Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
 Conducidor 2: Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
 Conducidor 3: Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

**Tipos de Lesión:**  
 1. Corta 2. Incompleta 3. Completa 4. Grave  
 5. Grave 6. Grave 7. Grave 8. Grave

Nombre y Apellido de quien llenó

**Detalle de prestaciones**



**DETALLE DE PRESTACIONES PARA COBROS SOAP**

**Paciente:**  
**Aseguradora:**  
**N° de Factura:**  
**Fecha del Accidente:**

CODIGO PRESTACION	NOMBRE DE LA PRESTACION	CANTIDAD	V/U	VALOR

*(Handwritten signature and initials)*



Departamento de Finanzas	Versión	Página
<b>MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS</b>	1	38

**Anexo N°12**

**CONVENIOS: Resolución N° 1016 Aprueba Convenio con la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile y los Servicios de Salud**

REPUBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
DPTO. ASESORIA JURIDICA  
AMSCH/gch

BOLETIN GENERAL  
21 DIC 1993  
DIVISION ASISTENCIAL  
SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS

APRUEBA CONVENIO ENTRE LA DIRECCION DE PREVISION DE CARABINEROS DE CHILE Y LOS SERVICIOS DE SALUD.

N° 1016

SANTIAGO, 21 DIC 1993

VISTO: lo dispuesto en los artículos 8°, letra c), 16 y 20 del decreto ley N° 2763 de 1979, en la resolución N° 173 de 1993, de la Dirección de Previsión de Carabineros, lo determinado por el Sr. Ministro en su memorándum N° 2A/391-1, de fecha 5 de agosto de 1993, dicto la siguiente

COMANDO RAZON

29 DIC 1993  
Boletín General  
de la República

**R E S O L U C I O N :**

1°.- APRUEBASE el convenio de prestación de servicios asistenciales celebrado entre los Servicios de Salud, representados por el Sr. Subsecretario de Salud y la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile instrumento que es del siguiente tenor:

"Santiago, seis de agosto de mil novecientos noventa y tres.

Entre los Servicios de Salud de Arica, Iquique, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso - San Antonio, Viña del Mar - Quillota, San Felipe - Los Andes, Libertador Bernardo O'Higgins, Maipo, Rubio, Concepción - Arauco, Talcahuano, Bío - Bío, Araucanía, Valdivia, Osorno, Llanquihue-Chilo-Palena.

*[Handwritten marks and signatures]*







Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	40

### Detalle de prestación



Ministerio de Salud  
República de Chile

#### PARA COBROS DIPRECA

Paciente: CAMILA BERMEDO AGUILERA  
CNC: 1-99761-00  
FECHA DE ATENCION: 02/01/2018

CODIGO PRESTACION	NOMBRE DE LA PRESTACION	CANTIDAD	VAL	VALOR
	CONTAR PAF MEDICA			
			10000	\$0

Handwritten marks and a circled number '4' at the bottom right corner of the page.



Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	41

Anexo N°13

CAPREDENA Resolución N° 730, aprueba Convenio entre Fuerza Aérea y los Servicios de Salud

FUERZA AEREA

REPUBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
DPTO. ASESORIA JURIDICA  
AMSCH/mmh.

REGISTRADO  
- 9 SET. 1997

APRUEBA CONVENIO ENTRE LA FUERZA AEREA DE CHILE Y LOS SERVICIOS DE SALUD QUE SE INDICA.

CONTRALORIA GENERAL  
OFICINA GENERAL DE PARTES

774  
- 5 ENE. 1998

3 A60 997 N° 730 TOMADO RAZO

DIVISION JURIDICA

REGISTRADO SANTIAGO, 17 ENE. 1998

507

3 SEP 1997 Contralor General de la República

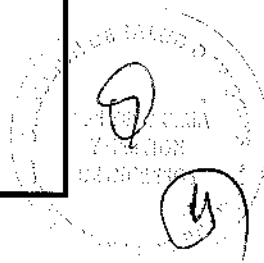
VISTO: Lo dispuesto en los artículos 8°, letra c), 16 y 20 del decreto ley N° 2753 de 1979, en los artículos 16 y 36 de la ley N° 18.469 y en la ley N° 18.465

CONSIDERANDO la determinación adoptada por el Ministro de Salud en su memorándum N° 2C/674-A, de 17 de julio de 1997.

TENIENDO PRESENTE lo establecido en la resolución N° 55, de 1992, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente

RESOLUCION:

APRUEBASE el convenio de atención de salud suscrito entre los Servicios de Salud que se indican, representados por el Subsecretario de Salud y la Fuerza Aérea de Chile





Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	42

**Anexo N° 14**

Resolución N° 314, aprueba Convenio entre Ejército de Chile y los Servicios de Salud

**EJERCITO DE CHILE**

REPUBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
CORPO. ASesoría JURÍDICA

CONVENIO ENTRE EL EJERCITO DE CHILE  
Y LOS SERVICIOS DE SALUD sobre aten-  
ción de salud.

T.R. 10/5/83

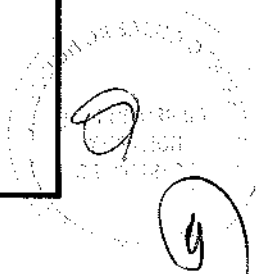
RESOLUCION N° 314 /

SANTIAGO, 15 ABR. 1983

VISTO: lo dispuesto en el art. 8° letra  
c) del decreto ley N° 2.763 de 1979 y en su reglamento, dicto la si-  
guiente

**RESOLUCION:**

1°.- APRUEBASE la celebración de un con-  
venio de atención de salud a las personas que se indica, entre el E-  
JERCITO DE CHILE y los SERVICIOS DE SALUD, representados por el Co-  
mandante de Apoyo Logístico del Ejército y el Subsecretario del Mi-  
nisterio de Salud, respectivamente.





Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	43

**Anexo N° 15**

Orden de Atención Médica, presentado por paciente beneficiario Ejército, CAPREDENA

**ORDEN DE ATENCION**

Agradecemos a U.D. (s) proporcionar la atención que a continuación se indica 78

N°	Código de la Prestación

PROFESIONAL O INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

TIPO DE BENEFICIARIO (marcar con una X lo que corresponda)

PERSONAL		PERSONAL		P. CIVIL		ALUMNO	
ACTIVO	PENSIONADO	CAPREDENA		ESCUOLA			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C/E	T	C/E	T	C/E	MIL	SCF	

NOMBRE TITULAR: \_\_\_\_\_

RUN: \_\_\_\_\_ CTA. CAPREDENA

NOMBRE PACIENTE: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_ B/O: \_\_\_\_\_ PAG: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

- COSALE, RES. COP R N° 10405/**
- La Factura, y/o boleta de honorarios emitida por este concepto sírvase emitir y enviarla al JEAFOSALE RUT. 25.077.010-2, ubicada en Av. Libertador Bernardo O'Higgins N° 1446, Torre 3 Santiago. El Original de la presente Orden debe ser anexada al documento de cobro.
  - La presente Orden da Derecho a la atención, no a la Beneficiación.
  - Esta Orden atención es válida solamente con las atenciones del médico tratante y jefe del servicio (ambas atenciones se deben adjuntar a la presente orden de atención)

**HERNAN LEIVA RAMIREZ**  
 Coronel  
 Director Centro Médico Militar "Rancagua"



Departamento de Finanzas	Versión	Página
MANUAL DE COBRO Y RECAUDACION ATENCION ABIERTA Y CERRADA PARA HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD Y SAR ORIENTE DE LA SEXTA REGION OHIGGINS	1	44

**Anexo N° 16**

**TABLA RESUMEN LEY N° 16.744**  
Accidentes Escolares

**Hospital** \_\_\_\_\_

Resumen información de gastos en actividades Ley 16.744

Año: 2018

Periodo: \_\_\_\_\_

Cifras en \$ (pesos) obtenidas de acuerdo a la valoración arancel institucional FONASA

Meses	Prestaciones médicas y hospitalarias por accidentes del trabajo.	Actividades de rehabilitación.	Prestaciones médicas y hospitalarias del Seguro Escolar	Total
2018				-
Enero				-
Febrero				-
Marzo				-
Abril				-
Mayo				-
Junio				-
Julio				-
Agosto				-
Septiembre				-
Octubre				-
Noviembre				-
Diciembre				-
				-
				-
				-
Total		-	-	-

*[Handwritten signature and a circled number '4']*



**Anexo N° 17**

Planilla de valorización automática, distribuida a los Hospitales de Baja Complejidad de la Región y SAR ORIENTE

DETALLE PRESTACION SAR ORIENTE			
		Fecha	09-07-2019
Nombre del paciente			
RUT del paciente			
Previsión	PRIVADA		
Tipo de prestación	ABIERTA		
<b>TRASLADO LOCAL</b>			
DESDE	HASTA	VALOR	
SAR	Rancagua	\$21.400	
<b>TRASLADO SAMU</b>			
DESDE	HASTA	MOVIL	VALOR
Rancagua	Santiago	M2-AEA	\$285.910
CODIGO	GLOSA	CANTIDAD	TOTAL
0101105	Consulta médica integral en servicio de urgencia (Hosp. Mediana Complejidad)	1	\$ 21.053
0401032	Radiografía de cráneo frontal y lateral	1	\$ 17.829
0401055	Radiografía de clavícula.	1	\$ 17.336
P-1	TRATAMIENTO INTRAMUSCULAR	1	\$ 1.333
M-209	DICLOFENACO 75 MG (AMP)	1	\$ 250
01502002	- Simples: 1 o varias de hasta 5 cms. que sólo comprometen piel	1	\$ 64.260
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$429.372

Handwritten marks: a circled '5' and a circled '11'.

Anexo N°18

FLUJOGRAMA DE RECAUDACION

