

**INFORME DE SEGUIMIENTO AUDITORÍA INTERNA:
N°09/2025**

AUDITORÍA A LAS RESOLUCIONES DEL AÑO 2024,
SOBRE LAS PRESTACIONES DE SALUD REALIZADAS EN
NUEVA CLÍNICA CORDILLERA S.A.

LAS CONDES, 27 DE AGOSTO DE 2025

**A : DIRECTORA DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRÍOS**

**DE : DIRECTOR DE CONTROL (S)
ROMÁN PINO RIQUELME**

De acuerdo con las respuestas emitidas por el Departamento de Programas Sociales, según la modificación del Reglamento de Organización Interna de la Municipalidad de Las Condes, por las observaciones realizadas en el Informe Interno N°03/2024, se procedió a la reevaluación de dichas observaciones en base a los nuevos antecedentes aportados por la Unidad, emitiendo el presente Informe de Seguimiento al Informe Interno N°03/2024, sobre auditoría a las resoluciones sobre las prestaciones de salud realizadas en Nueva Clínica Cordillera S.A., de fecha 06 de febrero de 2025.

1. ANTECEDENTES GENERALES

- A. CONCESIÓN DE INMUEBLE PARA LA ADMINISTRACIÓN Y EXPLOTACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD, MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES A INTERCLÍNICA S.A., DE FECHA 16 DE JUNIO DE 2007.
- B. INFORME INTERNO N°03/2024, AUDITORÍA A LAS RESOLUCIONES DEL AÑO 2024, SOBRE LAS PRESTACIONES DE SALUD REALIZADAS EN NUEVA CLÍNICA CORDILLERA S.A., DE FECHA 06 DE FEBRERO DE 2025.
- C. MEMO DECOM N°281, DE FECHA 25 DE MARZO DE 2025, QUE ADJUNTA ANTECEDENTES QUE DAN RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES FORMULADAS EN LA AUDITORÍA RESOLUCIONES DEL AÑO 2024.
- D. DECRETO ALCALDICIO SECCIÓN 1ª N°1725, DE FECHA 29 DE ABRIL DE 2024, QUE RATIFICA EL PROTOCOLO DEL PROGRAMA SUBSIDIOS CLÍNICA CORDILLERA 2024.
- E. SUPERINTENDENCIA DE SALUD, “¿CÓMO SE CLASIFICAN LOS BENEFICIARIOS DE FONASA SEGÚN SU TRAMO?”, (WWW.SUPERDESALUD.GOB.CL).
- F. CHILE ATIENDE, “ACCEDER A SALUD PÚBLICA – AFÍLIATE A FONASA”, (WWW.CHILEATIENDE.GOB.CL).



- G. DECRETO ALCALDICIO SECCIÓN 1ª N°888, DE FECHA 25 DE MARZO DE 2025, QUE DESIGNA AL SECRETARIO COMUNAL DE PLANIFICACIÓN DE LA MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES, COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO DE CONCESIÓN.
- H. RESOLUCIÓN N°01, DE FECHA 11 DE AGOSTO 2025, QUE MODIFICA RESOLUCIÓN N°03 Y N°10, EN EL SENTIDO DE REBAJAR LAS COTIZACIONES SEÑALADAS.
- I. DECRETO ALCALDICIO SECCIÓN 1ª N°1947, DE FECHA 09 DE JUNIO DE 2025, QUE FIJA NUEVO REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN INTERNA DE LA MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES.

2. OBSERVACIONES QUE SE SUBSANAN

Observación N°1:

La Unidad consideró el total de UF con diferentes decimales; UF 368,59 en vez de UF 368,01, que es el valor obtenido al dividir el monto total de las nóminas (\$13.973.349) por la UF al 30 de septiembre de 2024 (\$37.970,20).

De acuerdo con la respuesta presentada por el Departamento de Programas Sociales en el MEMO DECOM N°281 (Ver Anexo N°1), de fecha 25 de marzo de 2025, la Unidad señala que para determinar el valor en UF de las prestaciones, se rigen de acuerdo con lo establecido en el Contrato de Concesión, en su cláusula tercera, el cual señala que “se deberá considerar el valor de la Unidad de Fomento vigente al último día del mes correspondiente a la(s) prestación(es) de salud.

Considerando que el cálculo realizado por la Unidad es el correcto para determinar el valor en UF de la Resolución N°11, **se levanta la observación formulada.**



Observación N°2:

En el siguiente cuadro resumen presentamos el detalle de las 40 Nóminas revisadas, de las cuales algunas no presentan la totalidad de los documentos que solicita la Unidad como parte de la validación, en este caso en particular, corresponde al Certificado de afiliación Fondo Nacional de Salud (en adelante FONASA).

N° de Muestra	N° Resolución	Cant. de bonos/ boletas exentas	N° Nómina	Monto Final	Año	Revisión Auditoría Operativa	
						Observados	Observación
1	1	42	26965	\$ 3.130.846	2024	34	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
3	1	44	26908	\$ 4.912.001	2024	33	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
4	1	49	26925	\$ 1.094.542	2024	31	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
5	2	44	26991	\$ 5.064.324	2024	35	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA, con excepción del beneficiario Ficha N°50604, el beneficiario N°855668 y la beneficiaria N°597105.
10	3	43	27086	\$ 1.189.708	2024	28	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
11	3	45	27101	\$ 5.437.200	2024	39	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación. Todas las prestaciones corresponden a toma de exámenes
12	3	46	27090	\$ 5.729.402	2024	36	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
13	4	39	26932	\$ 4.432.810	2024	30	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA. Asimismo, el certificado emitido por Clínica Cordillera del Beneficiario N°558825 presenta error en el rut de dicho beneficiario.
15	4	29	26896	\$ 3.367.450	2024	24	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
16	5	34	27040	\$ 3.678.634	2024	30	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
17	5	35	27042	\$ 686.157	2024	25	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
18	5	37	27056	\$ 4.657.968	2024	31	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA, con excepción del beneficiario Ficha N°389580.
19	5	36	26986	\$ 2.003.178	2024	24	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA, con excepción de la beneficiaria con Ficha N°691988 y beneficiaria N°502928.
21	6	44	27084	\$ 763.330	2024	35	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
24	6	43	27135	\$ 5.209.207	2024	37	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
26	7	49	27178	\$ 5.846.197	2024	39	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
27	7	39	27190	\$ 4.808.080	2024	33	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
28	7	36	27209	\$ 479.997	2024	27	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
30	8	40	27322	\$ 597.252	2024	29	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
31	8	47	27309	\$ 5.681.738	2024	38	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
32	8	44	27331	\$ 277.477	2024	33	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
33	9	38	27272	\$ 5.079.008	2024	36	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
34	9	46	27291	\$ 4.740.971	2024	27	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
35	9	46	27269	\$ 758.056	2024	32	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
36	9	46	27274	\$ 1.130.155	2024	35	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
37	10	44	27380	\$ 571.321	2024	28	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
39	10	47	27426	\$ 1.408.565	2024	37	Los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.
40	10	41	27397	\$ 930.311	2024	30	Beneficiario con ficha N°439614, no corresponde monto bonificación. Nómina señala un monto de \$10.242 y antecedente entregado posee una bonificación municipal por un monto de \$4.050, por concepto de Test de ureasa . Asimismo, los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.



De acuerdo con lo señalado por el Departamento de Programas Sociales en el MEMO DECOM N°281 (Ver Anexo N°1), de fecha 25 de marzo de 2025, las nóminas antes mencionadas no presentan Certificado de Afiliación FONASA debido a que dicho Certificado sólo es requisito para los beneficiarios FONASA tramo A. Esto, basándose en lo estipulado en el Decreto Alcaldicio Sección 1ª N°1725, de fecha 29 de abril de 2024, que aprueba *Protocolo del Programa Subsidios Clínica Cordillera 2024 - Anexo Protocolo Programa Subsidios Clínica Cordillera 2024*, letra A “Condiciones del Subsidio Salud para Todos” – “Requisitos de Ingreso”, punto N°4, donde verificamos que uno de los requisitos de ingreso al programa es “Contar con previsión de salud (FONASA A-B-C-D o Isapre), y que en el caso de los pacientes que cuenten con FONASA tramo A, deben presentar certificado de dicho tramo.

Verificamos específicamente las 28 Nóminas que no contaban con Certificado de Afiliación de FONASA. Según la explicación del Departamento de Programas Sociales, en el Bono de Atención Ambulatoria figura “Plan Grupo: __”, con la respectiva letra.

Indagamos a través de página web de la Superintendencia de Salud, www.superdesalud.gob.cl/, que el tramo A de FONASA posee gratuidad en el Sistema Público de Salud, por tanto, no se emiten Bonos de Atención Ambulatoria, es por este motivo que los beneficiarios presentan Certificado de Salud, que indica el tramo A, al cual pertenece. Por otra parte, los beneficiarios de tramos B, C y D, tienen acceso a compras de Bono de Atención Ambulatoria.

Tramo	Beneficiarios	Porcentaje Copago
Tramo A	<ul style="list-style-type: none"> Personas indigentes o carentes de recursos Causantes de subsidio familiar (Ley 18.020). 	Gratuidad en Sistema Público de Salud
Tramo B	<ul style="list-style-type: none"> Personas que perciben un ingreso imponible mensual menor o igual a \$250.000.- Beneficiarios de pensiones 	Gratuidad en el Sistema Público y Compra de Bonos
Tramo C	<ul style="list-style-type: none"> Personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a \$250.000.- y menor o igual a \$365.000.- <p>Nota: Con 3 o más cargas familiares pasará a Tramo B.</p>	Bonificación del 90% en Sistema Público y acceso a compra de bonos
Tramo D	<ul style="list-style-type: none"> Personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a \$365.001.- <p>Nota: Con 3 o más cargas familiares pasará a Tramo C.</p>	Bonificación del 80% en Sistema Público y acceso a compra de bonos

Fuente: Tabla de Tramos extraída de la página web de la Superintendencia de Salud (<https://www.superdesalud.gob.cl/>).

Validamos el “Plan de Grupo para cada beneficiario. (Ver Anexo N°2)

En nuestra revisión observamos que el Bono de Atención Ambulatoria señala otras clasificaciones para el Plan de Grupo:

- Plan Grupo: Pensionado certificado en sucursal.
- Plan Grupo: Dependiente certificado en sucursal.
- Plan Grupo: Independiente certificado en sucursal.
- Plan Grupo: Pensión Básica Solidaria (PBS) sin cotizaciones – IPS.
- Plan Grupo: Cargo activo de servicio de salud y municipalizado.
- Plan Grupo: Seguro de desempleo.



Ejemplo de cómo se presenta cada Plan de Grupo en Bono de Atención Ambulatoria:

- a. Plan Grupo: Pensionado certificado en sucursal.

Fondo Nacional De Salud	BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA	879693071
Convenio: 13480 - Nueva Clínica Cordillera	Fecha Emisión: 2024-01-29	Hora: 11:48:11
VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN		
DATOS DE BENEFICIARIO		
Afiliado: 00 [REDACTED] SYLVIA SANDRA VALENZUELA PALMA ✓		
Beneficiario: 0 [REDACTED] VALENZUELA PALMA SYLVIA SANDRA / Edad: [REDACTED] / Sexo: [REDACTED]		
Dirección: SIN DIRECCION 0 [REDACTED]		
Plan Grupo: PENSIONADO CERTIFICADO EN SUCURSAL		
DATOS DE PRESTADOR		
Profesional / Institución 00 [REDACTED] NUEVA CLINICA CORDILLERA / Médico tratante: [REDACTED] NCC		

- b. Plan Grupo: Dependiente certificado en sucursal.

Fondo Nacional De Salud	BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA	879612074
Convenio: 13480 - Nueva Clínica Cordillera	Fecha Emisión: 2024-01-27	Hora: 11:37:20
VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN		
DATOS DE BENEFICIARIO		
Afiliado: 0 [REDACTED] DELIA BENEDETTI DAVID ✓		
Beneficiario: 0 [REDACTED] BENEDETTI DAVID DELIA / Edad: [REDACTED] / Sexo: [REDACTED]		
Dirección: [REDACTED]		
Plan Grupo: DEPENDIENTE CERTIFICADO EN SUCURSA		
DATOS DE PRESTADOR		
Profesional / Institución 0 [REDACTED] CLINICA CORDILLERA / Médico tratante: [REDACTED]		

- c. Plan Grupo: Independiente certificado en sucursal.

Fondo Nacional De Salud	BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA	879496169
Convenio: 13480 - Nueva Clínica Cordillera	Fecha Emisión: 2024-01-25	Hora: 09:37:56
VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN		
DATOS DE BENEFICIARIO		
Afiliado: 00 [REDACTED] MARIA ISABEL ASENJO GALVEZ ✓		
Beneficiario: 00 [REDACTED] ASENJO GALVEZ MARIA ISABEL / Edad: [REDACTED] / Sexo: [REDACTED]		
Dirección: [REDACTED]		
Plan Grupo: INDEPENDIENTE CERTIFICADO POR SUCURSAL		
DATOS DE PRESTADOR		
Profesional / Institución 00 [REDACTED] NUEVA CLINICA CORDILLERA / Médico tratante: [REDACTED] C		

- d. Plan Grupo: Pensión Básica Solidaria (PBS) sin cotizaciones – IPS.

Fondo Nacional De Salud	BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA	879796858
Convenio: 13480 - Nueva Clínica Cordillera	Fecha Emisión: 2024-01-30	Hora: 10:18:02
VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN		
DATOS DE BENEFICIARIO		
Afiliado: 00 [REDACTED] GUILLERMO TOMAS JIMENEZ VARAS ✓		
Beneficiario: 00 [REDACTED] JIMENEZ VARAS GUILLERMO TOMAS / Edad: [REDACTED] / Sexo: [REDACTED]		
Dirección: [REDACTED]		
Plan Grupo: PENSION BASICA SOLIDARIA (PBS) SIN COTIZACIONES - IPS		
DATOS DE PRESTADOR		
Profesional / Institución 0 [REDACTED] NUEVA CLINICA CORDILLERA / Médico tratante: [REDACTED] NCC		

- e. Plan Grupo: Cargo activo de servicio de salud y municipalizado.

Fondo Nacional De Salud	BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA	87745259
Convenio: 13480 - Nueva Clínica Cordillera	Fecha Emisión: 2024-01-05	Hora: 10:56:37
VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN		
DATOS DE BENEFICIARIO		
Afiliado: 00 [REDACTED] DOMINGO CAMILO BESALDUCH TRUCCO ✓		
Beneficiario: 00 [REDACTED] RUBIO MELLADO ROSA DE LAS MERCEDES / Edad: [REDACTED] / Sexo: [REDACTED]		
Dirección: [REDACTED]		
Plan Grupo: CARGA ACTIVO DE SERVICIO DE SALUD Y MUNICIPALIZADO		
DATOS DE PRESTADOR		
Profesional / Institución 0076020064-6 NUEVA CLINICA CORDILLERA / Médico tratante: 0076020064-6 NCC		



f. Plan Grupo: Seguro de desempleo.

Fondo Nacional De Salud	BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA	877489082
Convenio: 1,3480 - Nueva Clínica Cordillera	Fecha Emisión: 2024-01-05	Hora: 15:12:41
VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN		
DATOS DE BENEFICIARIO		
Afiliado: 00 [REDACTED] MARIA CRISTINA AQUINO SILLO		
Beneficiario: 00 [REDACTED] AQUINO SILLO MARIA CRISTINA / Edad: [REDACTED] Sex: [REDACTED]		
Dirección: [REDACTED]		
Plan Grupo: SEGURO DE DESEMPLEO		
DATOS DE PRESTADOR		

Observamos en la página de Chile Atiende, www.chileatiende.gob.cl, para verificar los Planes de Grupo antes mencionados y verificamos que FONASA afilia a todas las personas que viven en el territorio nacional y que distingue a sus beneficiarios entre cotizantes y no cotizantes:

- **Cotizantes:** trabajadores dependientes (incluidos a los contratados por turnos, jornadas o días) e independientes, que aportan económicamente el 7% legal de su remuneración. También se incluyen los pensionados, quienes pueden acceder al descuento de su 7% de salud si cumplen los requisitos.
- **No cotizantes:** son aquellas personas que no aportan a FONASA porque son carentes de recursos o sus ingresos no son suficientes para cotizar (menores al ingreso mínimo imponible). Las personas carentes del recursos se clasifican en el tramo FONASA A. Estas personas pueden atenderse sin costo en la red pública de salud, pero FONASA no cubre la compra de bonos.

En este grupo se incluyen a las cargas familiares y a los trabajadores que, al término del período de su Subsidio de Cesantía o Seguro de Cesantía, no cuentan con una nueva fuente laboral.

De acuerdo con la validación efectuada, hemos identificado que no existen beneficiarios que pertenezcan al tramo A de FONASA (Ver Anexo N°2).

Dado que los antecedentes entregados y verificados permiten comprobar que todos los beneficiarios examinados cuentan con Bono de Atención Ambulatoria, **se levanta la observación formulada.**

Observación N°3:

Hemos detectado que el certificado emitido por la Clínica Cordillera del beneficiario Ian Hernández Herrera, RUN [REDACTED] (Ficha N°558825), con N°mína N°26932 de la Resolución N°04, presenta error en el RUN del beneficiario.

N° Resolución	Cant. de bonos/ boletas exentas	N° N°mína	Monto Final	Año
4	39	26932	\$ 4.432.810	2024

Mediante MEMO DECOM N°281 (Ver Anexo N°1), de fecha 25 de marzo de 2024, la Unidad indica que hay un error en la digitación del RUN del beneficiario en el Certificado de Nueva Clínica Cordillera, es por esta razón, que la Unidad solicitó a dicha entidad la corrección del documento, que corresponde al señor Ian Hernández Herrera, el cual se individualizaba como RUN [REDACTED], debiendo decir RUN [REDACTED].

De acuerdo con los antecedentes adjuntos por el Departamento de Programas Sociales, en el cual se encuentra correctamente escrito el nombre y RUN del beneficiario (Ver Anexo N°3). **Se levanta la observación formulada.**



Observación N°4:

El monto de la bonificación municipal correspondiente al beneficiario Maximiliano Auad Labra, RUN N [REDACTED] (Ficha N°603665), no corresponde a la señalada en la Nómina N°27120 de la Resolución N°06, el cual indica un monto de \$97.720, y según los antecedentes entregados tiene una bonificación municipal por un monto de \$13.130.-

N° Resolución	Cant. de bonos/ boletas exentas	N° Nómina	Monto Final	Año
6	41	27120	\$ 817.116	2024

El Departamento de Programas Sociales indicó por medio del MEMO DECOM N°281 (Ver Anexo N°1), de fecha 25 de marzo de 2024 que, *“Por error en revisión, se dejó la documentación de prestación eliminada del señor Auad Labra Max, quien venía en la nómina con dos prestaciones, dejando en la nómina los antecedentes de la prestación eliminada, lo que queda en evidencia, ya que la cotización 26350 no se encuentra en la nómina. Se procederá a rebajar de la nómina, la cotización 26664, que fue devuelta a Nueva Clínica Cordillera”*.

Asimismo, el Departamento de Programas Sociales adjuntó print de pantalla del Sistema PROEXSI – Módulo SOCIAL, donde se señalan las dos prestaciones del beneficiario, una anulada por un monto de \$13.130 y la otra enviada a la Clínica Cordillera por un monto de \$97.720.



Año Cotización	N° Cotización	N° Ficha	Rut	Nombre	Año Orden Atención	N° Orden Atención	Estado	Bonificación Municipal
2024	25660	859470	[REDACTED]	ORTUZAR SUASO PALOMA ARACELY	2024	59458	ANULADO	22.460
2024	25758	570101	[REDACTED]	URREGO MORENO SOLES MAGNOLIA	2024	59459	ENVIADO A CLINICA	13.130
2024	24606	581143	[REDACTED]	VILLARROEL LANDERO NICOLAS IGNACIO	2024	59460	ENVIADO A CLINICA	97.720
2024	26576	574552	[REDACTED]	OLIVARES BENAVIDES CLAUDIA JESUS CECIL	2024	59461	ENVIADO A CLINICA	9.770
2024	26151	428777	[REDACTED]	ALVARADO ALVAREZ MAXIMO ANDRES	2024	59462	ANULADO	83.550
2024	25969	890590	[REDACTED]	ALARCON BASTIAS COLOMBA ALEXANDRA	2024	59463	ENVIADO A CLINICA	9.770
2024	26610	436522	[REDACTED]	SOTO FIGUEROA ANAIZ ANTONIA	2024	59464	ENVIADO A CLINICA	9.770
2024	25755	907333	[REDACTED]	VERGARA TENAZOA SILVANA ROSELLA	2024	59465	ENVIADO A CLINICA	12.520
2024	26664	603665	[REDACTED]	AUAD LABRA MAXIMILIANO	2024	59466	ENVIADO A CLINICA	97.720
2024	26350	603665	[REDACTED]	AUAD LABRA MAXIMILIANO	2024	59467	ANULADO	13.130
2024	25866	838683	[REDACTED]	SOTO PAREDES LAURA BELEN	2024	59468	ENVIADO A CLINICA	13.130

Con fecha 22 de agosto de 2025, el Departamento de Programas Sociales envió mediante correo electrónico la Resolución N°01 de fecha 11 de agosto de 2025 (Ver Anexo N°4), que modifica:

- Resolución N°03, Nómina N°27120, por \$817.116 y rebaja \$97.720, equivalente a 2,63 UF.
- Resolución N°10, Nómina N°27397, por \$930.311 y rebaja \$10.242, equivalente a 0,27 UF.

Revisada dicha Resolución, se observa que la Unidad realizó la gestión para regularizar lo detectado. En conclusión, **se levanta la observación formulada.**

Observación N°5:

El monto de la bonificación municipal correspondiente a la beneficiaria Odette Ahumada Despouy, RUN [REDACTED] (Ficha N°439614), no corresponde a lo señalado en la Nómina N°27397 de la Resolución N°10, el cual indica un monto de \$10.242, y según los antecedentes entregados tiene una bonificación municipal por un monto de \$4.050.

N° Resolución	Cant. de bonos/ boletas exentas	N° Nómina	Monto Final	Año
10	41	27397	\$ 930.311	2024



El Departamento de Programas Sociales detalló mediante MEMO DECOM N°281(Ver Anexo N°1), de fecha 25 de marzo de 2024 que, “Por error en revisión, se dejó la documentación de prestación eliminada de la señora Ahumada Despouy Odette, quien venía en la nómina con dos prestaciones, dejando en la nómina antecedentes de la prestación eliminada, lo que queda en evidencia, ya que la cotización 72492 no se encuentra en la nómina. Se procederá a rebajar de la nómina, la cotización 72618, que fue devuelta a Nueva Clínica Cordillera”.

Asimismo, el Departamento de Programas Sociales adjuntó print de pantalla del Sistema PROEXSI – Módulo SOCIAL, donde se visualizan las dos prestaciones de la beneficiaria en cuestión.

Nóminas para Pago								
Tipo Nómina		N° Nómina		ATENCIONES AMBULATORIAS		Fecha Recepción Nómina		
Ambulatoria		27397				09/10/2024		
		Fecha Nómina		Estado Nómina		Año Prestación		
		22/07/2024		Cerrado		2024		
Año Cotización	N° Cotización	N° Ficha	Rut	Nombre	Año Orden Atención	N° Orden Atención	Estado	Bonificación Municipal
2024	74695	426771		KIRSINGER GRANGER VILMA DELIA	2024	134369	ENVIADO A CLINICA	5.407
2024	75108	471307		DRELLANA DRELLANA AIDA DEL TRANSITO	2024	134370	ENVIADO A CLINICA	89.030
2024	74586	445746		SANCHEZ CERDA CARLOS	2024	134371	ENVIADO A CLINICA	76.420
2024	97552	374410		FIGUERDA LOPEZ LUISA EMA	2024	134372	ENVIADO A CLINICA	6.911
2024	74605	803064		PICON TORRES EDUARDO ORLANDO	2024	134373	ENVIADO A CLINICA	54.513
2024	74670	371500		PIZARRO WOLF ALDA CRISTINA	2024	134374	ENVIADO A CLINICA	10.701
2024	74672	548545		BAIN ROJAS MARIA PATRICIA	2024	134375	ENVIADO A CLINICA	11.740
2024	72710	474584		PETERI HIMMEL DIANA MRYAM	2024	134376	ANULADO	18.058
2024	72492	439614		AHUMADA DESPOUY ODETTE AURELIA	2024	134377	ANULADO	4.050
2024	72618	439614		AHUMADA DESPOUY ODETTE AURELIA	2024	134378	ENVIADO A CLINICA	10.242
2024	74697	613653		JENKINS DIAZ PAMELA MONICA	2024	134379	ANULADO	7.517
2024	77224	314567		KRUMENAKER SIREDEY MARIA LUISA	2024	134380	ENVIADO A CLINICA	34.510

Con fecha 22 de agosto de 2025, el Departamento de Programas Sociales envió mediante correo electrónico la Resolución N°01 de fecha 11 de agosto de 2025 (Ver Anexo N°4), que modifica:

- Resolución N°03, Nómina N°27120, por \$817.116 y rebaja \$97.720, equivalente a 2,63 UF.
- Resolución N°10, Nómina N°27397, por \$930.311 y rebaja \$10.242, equivalente a 0,27 UF.

Revisada dicha Resolución, se observa que la Unidad realizó la gestión para regularizar lo detectado. En conclusión, **se levanta la observación formulada**.

Observación N°6:

La Secretaría Comunal de Planificación (SECPLAN) a la fecha no ha realizado la actualización del Decreto Alcaldicio que nombra al Director(a) de dicha Unidad como encargado(a) para la supervisión del contrato de concesión de la Nueva Clínica Cordillera S.A., según el Decreto Alcaldicio Sección 1ª N°4072, de fecha 04 de julio de 2019, designó como supervisor a Alejandro Contreras Morales, Director de SECPLAN.

Verificamos mediante el Decreto Alcaldicio Sección 1ª N°888, de fecha 25 de marzo de 2025, el cual modifica el Numeral 1 del Decreto Alcaldicio Sección 1ª N°4072, que designa al Secretario Comunal de Planificación de la Municipalidad de Las Condes como supervisor del Contrato de Concesión, de conformidad con la cláusula décimo noveno del Contrato de Concesión. Por tanto, **se levanta la observación formulada**.



3. **CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

Con relación a las indagaciones realizadas, podemos indicar que la respuesta enviada por el Departamento de Programas Sociales, a través del MEMO DECOM N°281 (Ver Anexo N°1), de fecha 25 de marzo de 2025 y Resolución N°01 de fecha 11 de agosto de 2025, subsanó las observaciones identificadas en el Informe Interno N°03/2024, de fecha 06 de febrero de 2025 - *Auditoría Resoluciones del año 2024, sobre las prestaciones de salud realizadas en Nueva Clínica Cordillera S.A.*

Reiterando lo señalado en el Informe Interno N°03/2024, sugerimos la creación de un “Manual de Procedimientos, sobre la Prestación de Servicio con cargo a la Concesión”. Este procedimiento debe ser desarrollado por la Unidad Técnica supervisora del contrato, Secretaría Comunal de Planificación (SECPLAN), en conjunto con la Dirección de Desarrollo Comunitario (DECOM), con el fin de mantener el correcto control del contrato.

Por otra parte, se sugiere al Departamento de Programas Sociales, establecer un control de calidad en la revisión de las Nóminas a fin de evitar que se repitan las observaciones antes mencionadas para las Resoluciones correspondientes al año 2025.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.

ROMÁN PINO RIQUELME
DIRECTOR DE CONTROL (S)

Distribución:

- ❖ Administrador Municipal [REDACTED]
- ❖ Dirección de Desarrollo Comunitario [REDACTED]
- ❖ Departamento de Auditoría Operativa [REDACTED]
- ❖ Archivo contraloria@lascondes.cl





██████████
ROMAN PINO RIQUELME
DIRECTOR DE CONTROL (S)

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES ⁴⁹⁴
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ACCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
SRO.NGM.CG.V.PSB.AAM. ³⁰⁰¹⁹⁵



MEMO DECOM N° 281



ANT.: Programa Subsidios Clínica Cordillera 2024
Contrato de Concesión año 2007.
Informe Interno N°03/2025 del 06/02/2025
Memorandum N°398/2025 del 12/03/2025
Dirección de Control
Correo de fecha 12/03/2025 Jefe Depto.
Auditoría de la Dirección de Control.

MAT.: Da respuesta a Auditoría Resoluciones 2024

LAS CONDES, ^{25 MAR 2025}

SEÑOR
CRISTIAN LOUSTALOT OVALLE
JEFE DEPARTAMENTO AUDITORIA OPERATIVA
DIRECCIÓN DE CONTROL
PRESENTE

En respuesta a lo observado en documento mencionado en Ant., que dice relación con la Auditoría a las Resoluciones 2024 de prestaciones cargadas a concesión del año 2024, me permito informar lo siguiente:

Observación N°1

La unidad considero el total de Uf con diferentes decimales; 368,59 en vez de UF 368,01, que es el valor obtenido al dividir el monto total de las nóminas (\$ 13.973.349) por la UF al 30 de septiembre de 2024 (\$ 37.970,20)

CONCEPTO	MONTO UF SEGUN DECOM	MONTO UF SEGÚN AUDITORIA OPERATIVA	DIFERENCIA UF
TOTAL UTILIZADO AÑO 2024	368,59	368,01	0,58

CONCEPTO	MONTO \$ SEGÚN DECOM	MONTO UF SEGÚN AUDITORIA OPERATIVA	DIFERENCIA \$
TOTAL UTILIZADO AÑO 2024 EN PESOS	13.995.436	13.973.349	22.087

Respuesta:

No es posible determinar el cálculo realizado por la Unidad Auditora, ya que el proceso utilizado para la revisión no es el acordado el año 2023, **donde se estableció que, para calcular las uf de las prestaciones a cargar, se consideraría la UF vigente al último día del mes de la prestación, como señala el contrato de concesión en su cláusula tercera.**

Para lo anterior, se adjuntan email de fecha 17/03/2023 y fecha 12/05/2023, donde se deja en evidencia la forma de cálculo.

Observación N°2

En el siguiente cuadro resumen, presentamos el detalle de las 40 nóminas, revisadas, de las cuales algunas no presentan la totalidad de documentos que solicita la unidad, como parte de la validación, en este caso, el certificado de afiliación FONASA no se encuentra en las siguientes nóminas.

N° de Muestra	N° Resolución	Cant. de bonos/boletas exentas	N° Nómina	Monto Final	Año	REVISIÓN AUDITORIA OPERATIVA							Observación
						Observados	Voucher de atención	Boleta o Bono	Orden médica	Certificado afiliación FONASA	Beneficiario coincide con el detalle de la Resolución	El monto coincide con el detalle de la Resolución	
1	1	42	26965	\$ 3.130.046	2024	34	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
3	1	44	26900	\$ 4.912.001	2024	33	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
4	1	49	26925	\$ 1.094.542	2024	31	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
5	2	44	26991	\$ 5.064.324	2024	35	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA, con excepción del beneficiario Ficha N°50604, el beneficiario N°855660 y la beneficiaria N°597105.
10	3	43	27086	\$ 1.189.700	2024	28	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
11	3	45	27101	\$ 5.437.200	2024	39	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación.
12	3	46	27090	\$ 5.729.402	2024	36	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
13	4	39	26932	\$ 4.432.810	2024	30	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA. Asimismo, el Certificado emitido por Clínica Cordillera del Beneficiario N°550025 presenta error en el rol de dicho beneficiario.
15	4	29	26896	\$ 3.367.450	2024	30	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
16	5	34	27040	\$ 3.678.634	2024	30	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
17	5	35	27042	\$ 606.157	2024	25	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
18	5	37	27056	\$ 4.657.960	2024	31	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA, con excepción del beneficiario Ficha N°389580.
19	5	36	26986	\$ 2.003.170	2024	24	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA, con excepción de la beneficiaria con Ficha N°691900 y beneficiaria N°502920.
20	6	41	27120	\$ 817.116	2024	41	✓	✓	✓	✗	✗	✓	Todas las prestaciones cuentan con Certificado de afiliación FONASA, a excepción del beneficiario con ficha N°603665, el cual además no corresponde monto bonificación municipal señalado en la Nómina, en donde se indica un monto de \$97.720 y el antecedente entregado posee una bonificación municipal por un monto de \$13.130, por concepto de consulta médica de especialidad en cardiología.
21	6	44	27084	\$ 763.330	2024	35	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
24	6	43	27135	\$ 5.209.207	2024	37	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
26	7	49	27178	\$ 5.046.197	2024	39	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
27	7	39	27190	\$ 4.808.000	2024	33	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
28	7	36	27209	\$ 479.997	2024	27	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
30	8	40	27322	\$ 597.252	2024	29	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
31	8	47	27309	\$ 5.681.730	2024	40	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
32	8	44	27331	\$ 277.477	2024	33	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
33	9	38	27272	\$ 5.079.000	2024	36	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
34	9	46	27291	\$ 4.740.971	2024	27	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
35	9	46	27269	\$ 758.056	2024	32	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
36	9	46	27274	\$ 1.130.155	2024	35	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
37	10	44	27300	\$ 571.321	2024	28	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
39	10	47	27426	\$ 1.408.565	2024	37	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.
40	10	41	27397	\$ 930.311	2024	30	✓	✓	✓	✗	✓	✓	Beneficiario con ficha N°439614, no corresponde monto bonificación. Nómina señala un monto de \$10.242 y antecedente entregado posee una bonificación municipal por un monto de \$4.050, por concepto de Test de ureasa. Asimismo, los antecedentes no presentan Certificado de afiliación FONASA.

Respuesta:

De las 40 nóminas que hace referencia la observación N°2, el cuadro resumen solo contiene 29, de las cuales 26 nóminas que se detallan: 26965-26908-26925-26991-27086-27101-27090-26896-27040-27042-27056-26986-27084-27135-27178-27190-27209-27322-27309-27331-27272-27291-27269-27274-27380-27426, no presentan certificado de afiliación FONASA, porque son prestaciones que tienen bonos asociados y en ellos se detalla el tramo de la Afiliación, por otra parte, dicho documento solo es requisito para los beneficiarios FONASA A. Esto, según lo establecido en la letra A Condiciones del Subsidio Salud para Todos, Requisitos de Ingreso, 4to. punto, del Decreto Sección 1ra N°1725 del 19/04/2024, que Aprueba Protocolo del Programa Subsidios Clínica Cordillera 2024.

En relación a las 3 nóminas faltantes, se suman a las respuestas de las observaciones siguientes.

Observación N°3

Nómina N° 26932 de la Resolución N°4:

Hemos detectado que el certificado emitido por Clínica Cordillera del Beneficiario N° 558825 presenta error en el RUT del beneficiario

N° de muestra	N° Resolución	Cant. De bonos/boletas exentas	N° Nómina	Monto Final	Año	Revisión Auditoria Operativa							
						Observados	Voucher de atención	boleta o bono	Orden médica	Certificado afiliación FONASA	Beneficiario coincide con el detalle de la resolución	El monto coincide con el detalle de la resolución	Observaciones de la revisión
13	4	39	26932	\$ 4.432.810	2024	30	ok	ok	ok	x	ok	ok	Los antecedentes no presentan certificado de Afiliación FONASA. Asimismo, el certificado emitido por Clínica Cordillera del beneficiario N° 558825 presenta error en el Rut de dicho beneficiario

Respuesta:

Efectivamente hay un error en la digitación del rut del beneficiario en el Certificado de Nueva Clínica Cordillera, es por esta razón, que se solicitó a dicha entidad la corrección del documento, que corresponde al señor Ian Henríquez Herrera el cual se individualizaba como rut [REDACTED], debiendo decir rut. [REDACTED], el que se adjunta.

Por otro lado, no se acompaña certificado de afiliación FONASA, ya que como se señaló en el punto anterior, solo es requisito para beneficiarios FONASA A, siendo su previsión Isapre Banmédica.

Observación N°4

Nómina N° 27120, de la Resolución N°6:

El monto de la bonificación Municipal correspondiente al beneficiario con ficha N°603665 no corresponde a la señalada en la nómina, el cual indica un monto de \$97.120, y según los antecedentes entregados posee una bonificación Municipal por un monto de \$13.130

N° de Muestra	N° Resolución	Cant.de bonos/boletas exentas	N° Nómina	Monto Final	Año	Revisión Auditoria Operativa							Observaciones de la revisión
						Observados	Voucher de atención	Boleta o Bono	Orden médica	Certificado afiliación FONASA	Beneficiario coincide con el detalle de la resolución	El monto coincide con el detalle de la resolución	
20	6	41	27120	\$ 817.116	2024	41	ok	ok	ok	X	x	ok	Todas las prestaciones cuentan con certificado de afiliación FONASA, a excepción del beneficiario con Ficha N° 603665, el cual además no corresponde monto bonificación municipal señalado en la nómina, en donde se indica un monto de \$ 97.720 y el antecedente entregado posee una bonificación municipal por un monto de \$ 13.130, por concepto de consulta médica de especialidad en cardiología.

Respuesta:

Por error en revisión, se dejó la documentación de prestación eliminada del señor Auad Labra Max, quien venía en la nómina con dos prestaciones, dejando en la nómina antecedentes de la prestación eliminada, lo que queda en evidencia, ya que la cotización 26350 no se encuentra en la nómina. Se procederá a rebajar de la nómina, la cotización 26664, que fue devuelta a Nueva Clínica Cordillera.

Como antecedente del proceso antes detallado, se adjunta nómina donde aparecen las dos prestaciones del señor AUAD.

Tipo Nómina		N° Nómina		Fecha Recepción Nómina	
Ambulatoria		27120 ATENCIONES AMBULATORIAS			
Fecha Nómina		Estado Nómina		Año Prestación	
19/03/2024		Cerrado		2024	

Año Cotización	N° Cotización	N° Ficha	Rut	Nombre	Año Orden Atención	N° Orden Atención	Estado	Bonificación Municipal
2024	25660	859470	[REDACTED]	ORTUZAR SUASO PALOMA ARACELY	2024	59458	ANULADO	22.460
2024	25758	570101	[REDACTED]	URREGO MORENO SOLES MAGNOLIA	2024	59459	ENVIADO A CLINICA	13.130
2024	24606	581143	[REDACTED]	VILLARROEL LANDERO NICOLAS IGNACIO	2024	59460	ENVIADO A CLINICA	97.720
2024	26676	574552	[REDACTED]	OLIVARES BENAVIDES CLAUDIA JESUS CECIL	2024	59461	ENVIADO A CLINICA	9.770
2024	26151	428777	[REDACTED]	ALVARADO ALVAREZ MAXIMO ANDRES	2024	59462	ANULADO	83.550
2024	25969	890580	[REDACTED]	ALARCON BASTIAS COLOMBA ALEXANDRA	2024	59463	ENVIADO A CLINICA	9.770
2024	26610	436522	[REDACTED]	SOTO FIGUEROA ANAIZ ANTONIA	2024	59464	ENVIADO A CLINICA	9.770
2024	25755	807333	[REDACTED]	VERGARA TENAZOA SILVANA ROSELLA	2024	59465	ENVIADO A CLINICA	12.520
2024	26664	603665	[REDACTED]	AUAD LABRA MAXIMILIANO	2024	59466	ENVIADO A CLINICA	97.720
2024	26350	603665	[REDACTED]	AUAD LABRA MAXIMILIANO	2024	59467	ANULADO	13.130
2024	25866	838683	[REDACTED]	SOTO PAREDES LAURA BELEN	2024	59468	ENVIADO A CLINICA	13.130

Por otro lado, en los antecedentes enviados a su Unidad, si iba el certificado de afiliación a FONASA A.(se adjunta)

Observación N°5

Nómina N°27397, de la resolución N°10:

El monto de la bonificación municipal correspondiente al beneficiario con ficha N°439614 no corresponde a la señalada en la nómina, el cual indica un monto de \$10.242, y según los antecedentes entregados posee una bonificación municipal por un monto de \$4.050.

N° de Muestra	N° Resolución	Cant.de bonos/boletas exentas	N° Nómina	Monto Final	Año	Revisión Auditoria Operativa							Observaciones de la revisión
						Observados	Voucher de atención	Boleta o Bono	Orden médica	Certificado afiliación FONASA	Beneficiario coincide con el detalle de la resolución	El monto coincide con el detalle de la resolución	
40	10	41	27397	\$ 930.311	2024	30	ok	ok	ok	X	ok	ok	Beneficiario con ficha N° 439614, no corresponde monto bonificación. Nómina señala un monto de \$10.242 y antecedente entregado posee una bonificación municipal por un monto de \$4.050, por concepto de Test de ureasa. Así mismo, los antecedentes no presentan certificado de afiliación FONASA.

Respuesta:

Por error en revisión, se dejó la documentación de prestación eliminada de la señora Ahumada Despouy Odette, quien venía en la nómina con dos prestaciones, dejando en la nómina antecedentes de la prestación eliminada, lo que queda en evidencia, ya que la cotización 72492 no se encuentra en la nómina. Se procederá a rebajar de la nómina, la cotización 72618, que fue devuelta a Nueva Clínica Cordillera.

Como antecedente del proceso antes detallado, se adjunta nómina donde aparecen las dos prestaciones de la señora Ahumada.

Nóminas para Pago

Tipo Nómina: **Ambulatoria** N° Nómina: **27397** ATENCIONES AMBULATORIAS Fecha Recepción Nómina: **09/10/2024**
 Fecha Nómina: **22/07/2024** Estado Nómina: **Cerrado** Año Prestación: **2024**

Año Cotización	N° Cotización	N° Ficha	Rut	Nombre	Año Orden Atención	N° Orden Atención	Estado	Bonificación Municipal
2024	74685	426771		KIRSINGER GRANGER VILMA DELIA	2024	134369	ENVIADO A CLINICA	5.407
2024	75108	471307		ORELLANA ORELLANA AIDA DEL TRANSITO	2024	134370	ENVIADO A CLINICA	89.030
2024	74586	445746		SANCHEZ CERDA CARLOS	2024	134371	ENVIADO A CLINICA	76.420
2024	97552	374410		FIGUEROA LOPEZ LUISA EMA	2024	134372	ENVIADO A CLINICA	6.911
2024	74605	803064		PICON TORRES EDUARDO ORLANDO	2024	134373	ENVIADO A CLINICA	54.513
2024	74670	371500		PIZARRO WOLF ALDA CRISTINA	2024	134374	ENVIADO A CLINICA	10.701
2024	74672	548549		BAIN ROJAS MARIA PATRICIA	2024	134375	ENVIADO A CLINICA	11.740
2024	72710	474584		PETERI HIMMEL DIANA MRYAM	2024	134376	ANULADO	18.058
2024	72492	439614		AHUMADA DESPOUY ODETTE AURELIA	2024	134377	ANULADO	4.050
2024	72618	439614		AHUMADA DESPOUY ODETTE AURELIA	2024	134378	ENVIADO A CLINICA	10.242
2024	74697	613653		JENKINS DIAZ PAMELA MONICA	2024	134379	ANULADO	7.517
2024	77224	314567		KRUMENAKER SIREDEY MARIA LUISA	2024	134380	ENVIADO A CLINICA	34.510

Observación: Total Enviado a Clínica: 41 ↑ 930.311

Observación N°6

La Secretaría Comunal de Planificación (SECPLAN) a la fecha no ha realizado la actualización del Decreto Alcaldicio que nombra al Secretario Comunal de Planificación para la supervisión del contrato de concesión de la Nueva Clínica Cordillera S.A., siendo el último el Decreto Alcaldicio Sección 1ra. Nro. 4072, de fecha 04 de julio de 2019, quien designa como supervisor a Don Alejandro Contreras Morales (ver anexo 6).

Respuesta:

Esta observación no es materia de esta Dirección.

Cabe señalar, que las prestaciones auditadas son del año 2024, por lo que no corresponde que el proceso de revisión se realice a través del Protocolo Clínica Cordillera de la Solidaridad y sus Iniciativas año 2021, el que fue sancionado bajo Decreto Sección 1ra. Nro. 1030 de fecha 05 de marzo del año 2021.

Se adjunta, Protocolo Subsidios Clínica Cordillera año 2024, el que fue sancionado bajo Decreto Sección 1ra. Nro. 1725 de fecha 29 de abril del año 2024.

Asimismo, es importante mencionar que, en el Universo de la Muestra se señala que se consideró la revisión de la Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes y la Dirección Médica de Nueva Clínica Cordillera, lo que para el caso de las prestaciones ambulatorias no está considerada dentro del Protocolo 2024, para el subsidio Salud para Todos.

Saluda atentamente,



CAROLINA CONTRERAS BERRIOS
DIRECTORA DESARROLLO COMUNITARIO

Distribución:
Administradora Municipal
Depto. Auditoria Operativa
DECOM
DAAS(2)

Nancy Gallardo Murgam

De: Nancy Gallardo
Enviado el: viernes, 17 de marzo de 2023 16:13
Para: Cristian Loustalot
CC: Carolina Gaete; Muriel Espinoza Zelada; Melany Herrera
Asunto: RE: respuesta a consulta de

Gracias Cristian.

Nancy

De: Cristian Loustalot <[REDACTED]>
Enviado el: viernes, 17 de marzo de 2023 15:56
Para: Nancy Gallardo <[REDACTED]>
CC: Carolina Gaete <[REDACTED]>; Muriel Espinoza Zelada <[REDACTED]>; Melany Herrera <[REDACTED]>
Asunto: respuesta a consulta de

Estimadas,

De acuerdo a lo conversado en la reunión en las dependencias de la DECOM, y como lo explicámos en aquella oportunidad, según la propia escritura de concesión, la liquidación del contrato está expresada en UF, por tanto, los saldos deben quedar reflejados en dicho valor.

En cuanto a la forma de corregir el saldo de la Resolución N°1 DE 2021, a nuestro juicio, se debe considerar, tal como señala el contrato de concesión en la cláusula n°3, el valor de la UF al último día del mes correspondiente a la(s) prestación(es) de salud. En este caso es al 31-12-2021 (UF 30.991,74).

Saludos Cordiales



Cristián Loustalot Ovalle
Jefe Departamento Auditoría Operativa
Dirección de Control
Av. Apoquindo N° 3300
[REDACTED]

De: Carolina Gaete <[REDACTED]>

Enviado el: miércoles, 8 de marzo de 2023 17:37

Para: Cristian Loustalot <[REDACTED]>; Melany Herrera <[REDACTED]>; Muriel Espinoza Zelada <[REDACTED]>

CC: Nancy Gallardo <[REDACTED]>; Paola San Martin <[REDACTED]>

Asunto: RV: Informe N°13 Auditoría a la Resolución N° 1, sobre las prestaciones de salud realizadas en Nueva Clínica Cordillera S.A. durante el año 2021 // SECPLAN - DECOM

Estimados, según lo conversado en reunión el viernes recién pasado, me permito solicitar aclarar como se debe reflejar el saldo del monto concesión cargado, ya que por los cuadros remitidos desde su Unidad, el saldo de los montos cargados en pesos, deben convertirse nuevamente en UF.

Lo anterior, es fundamental para poder corregir resolución N°1.

Agradecida por la colaboración, saluda atentamente,

CAROLINA GAETE V.
ASISTENTE SOCIAL

De: Nancy Gallardo <[REDACTED]>

Enviado el: jueves, 23 de febrero de 2023 15:50

Para: Carolina Gaete <[REDACTED]>

Asunto: RV: Informe N°13 Auditoría a la Resolución N° 1, sobre las prestaciones de salud realizadas en Nueva Clínica Cordillera S.A. durante el año 2021 // SECPLAN - DECOM

De: Nancy Gallardo

Enviado el: jueves, 23 de febrero de 2023 15:50

Para: Paola San Martin <[REDACTED]>; Valerio Vargas <[REDACTED]>; Cristian Reyes <[REDACTED]>; Khaterine Diaz <[REDACTED]>

Carolina Calderon <[REDACTED]>

Asunto: RV: Informe N°13 Auditoría a la Resolución N° 1, sobre las prestaciones de salud realizadas en Nueva Clínica Cordillera S.A. durante el año 2021 // SECPLAN - DECOM

Para revisión y respuesta de informe.

Nancy

De: Nancy Gallardo

Enviado el: lunes, 20 de febrero de 2023 12:29

Para: Carolina Gaete <[REDACTED]>; Paola San Martin <[REDACTED]>; David Espina <[REDACTED]>; Gustavo Tapia <[REDACTED]>

Cristina Ganga <[REDACTED]>

CC: Bryan Guerrero <[REDACTED]>

Asunto: RV: Informe N°13 Auditoría a la Resolución N° 1, sobre las prestaciones de salud realizadas en Nueva Clínica Cordillera S.A. durante el año 2021 // SECPLAN - DECOM

Para conocimiento.

Nancy

De: Matias Romero Donoso <[REDACTED]>

Enviado el: lunes, 20 de febrero de 2023 9:39

Para: Nancy Gallardo <[REDACTED]>

CC: Sofia Rengifo <[REDACTED]>; Nicolas Lucero <[REDACTED]>

Asunto: RV: Informe N°13 Auditoría a la Resolución N° 1, sobre las prestaciones de salud realizadas en Nueva Clínica Cordillera S.A. durante el año 2021 // SECPLAN - DECOM

Estimada Nancy,

Junto con saludar y esperando te encuentres bien, por intermedio del presente remito Informe N° 13 sobre prestaciones realizadas por Clinica Cordillera. Esto, para generar respuesta y comentario a las observaciones formuladas.

Quedando atento,

Saludos!



Matías Romero Donoso
Director de Desarrollo Comunitario
Municipalidad de Las Condes
Av. Apoquindo 9070
[REDACTED]

De: Nicolas Lucero <[REDACTED]>

Enviado el: lunes, 13 de febrero de 2023 16:40

Para: Alejandro Contreras <[REDACTED]>; Carlos Huidobro <[REDACTED]>; Matias Romero Donoso <[REDACTED]>; Juan Ignacio Pino <[REDACTED]>

CC: Eduardo López Arriagada <[REDACTED]>; Cristian Loustalot <[REDACTED]>; Loreto Gutierrez <[REDACTED]>; Muriel Espinoza Zelada <[REDACTED]>; Melany Herrera <[REDACTED]>

Asunto: Informe N°13 Auditoría a la Resolución N° 1, sobre las prestaciones de salud realizadas en Nueva Clínica Cordillera S.A. durante el año 2021 // SECPLAN - DECOM

Estimados,

Adjunto envío copia del **Informe de Auditoría Interna N°13 “Auditoría a la Resolución N° 1, sobre las prestaciones de salud realizadas en Nueva Clínica Cordillera S.A. durante el año 2021”**, para que emitan sus comentarios respecto de las observaciones formuladas, según corresponda a cada Unidad.

Quedamos atentos a tus comentarios.

Atentamente,

Nicolás Lucero Letelier

Carolina Gaete Venegas

De: Cristian Loustalot
Enviado el: viernes, 12 de mayo de 2023 13:01
Para: Nancy Gallardo; Carolina Gaete
CC: Melany Herrera; Muriel Espinoza Zelada
Asunto: Para finalizar el informe.

Estimadas,

De acuerdo con lo conversado con Muriel, les comento que para poder finalizar el informe requerimos por favor las nóminas que ella les solicitó. Además, nos gustaría tener una reunión presencial, con el fin de conversar como ajustar el monto para el 2021, considerando que se debe respetar lo que indica el Contrato de Concesión en su cláusula tercera ***“se deberá considerar el valor de la Unidad de Fomento vigente al último día del mes correspondiente a la(s) prestación(es) de salud”***.

Quedamos atentos a sus comentarios.

Saludos,



Cristián Loustalot Ovalle
Jefe Departamento Auditoría Operativa
Dirección de Control
Av. Apoquindo N° 3300
[Redacted]

De: Muriel Espinoza Zelada
Enviado el: viernes, 5 de mayo de 2023 9:55
Para: Carolina Gaete [Redacted]
CC: Cristian Loustalot [Redacted]; Melany Herrera [Redacted]
Asunto: RE: Observación N°1 - MEMO DECOM N°500

Hola Carolina, cómo estás?

Te estuve llamando pero no me pude contactar contigo. Te comento que, en las dos observaciones donde no hallamos toda la documentación (Observación N°5, N°11 y N°12) y que ustedes comentan que sí lo está, necesitamos que nos hagan llegar de manera física o escaneada las siguientes nóminas para verificar que efectivamente están todos los antecedentes.

- Nómina N°24545
- Nómina N°24460
- Nómina N°24492

Quedo atenta,

Saludos,



Muriel Espinoza Zelada
Dirección de Control
Departamento Auditoría Operativa
Av. Apoquindo N° 3300
[Redacted]

De: Carolina Gaete <[Redacted]>

Enviado el: jueves, 20 de abril de 2023 11:02

Para: Muriel Espinoza Zelada <[Redacted]>

CC: Cristian Loustalot <[Redacted]>; Melany Herrera <[Redacted]>; Nancy Gallardo <[Redacted]>

Asunto: RE: Observación N°1 - MEMO DECOM N°500

Muchas gracias!!

De: Muriel Espinoza Zelada <[Redacted]>

Enviado el: jueves, 20 de abril de 2023 10:56

Para: Carolina Gaete <[Redacted]>

CC: Cristian Loustalot <[Redacted]>; Melany Herrera <[Redacted]>

Asunto: Observación N°1 - MEMO DECOM N°500

Hola Carolina,

De acuerdo a lo que hablamos por teléfono, no realizaremos ajustes correspondientes al 2019. Tal como conversamos en la reunión en las dependencias de la DECOM, sólo realizaremos ajuste de UF desde el 2021.

Saludos,



Muriel Espinoza Zelada
Dirección de Control
Departamento Auditoría Operativa
Av. Apoquindo N° 3300



CERTIFICADO

Mediante el presente, se certifica que Ian Henríquez Herrera de R.U.N. [REDACTED] se realizó una prestación correspondiente a Gastroduodenoscopia más Test de Ureasa, el cual fue realizado bajo convenio con l. Municipalidad de Las Condes, en la atención se recibe Orden Médica, que por error involuntario del médico tratante, se registró en dicha orden el nombre de Ian Herrera Herrera, pero siendo, siempre individualizado Ian Henríquez Herrera a quien corresponde la atención realizada.

Solicitamos cursar el pago del Voucher N°6003 por lo anterior expuesto.

Le saluda cordialmente,



Natalien Troncoso V.
Coordinadora Decóm
Nueva Clínica Cordillera

Natalien Troncoso V.
Coordinadora DECOM

Nueva Clínica Cordillera S.A. - Avda. Alexander Fleming N° 7885 - Las Condes - Chile Fonos:
(56-2) 8347500 www.nuevaclinicacordillera.cl - informaciones@nuevaclinicacordillera.cl



CERTIFICADO

El FONDO NACIONAL DE SALUD certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MAXIMILIANO AGUSTÍN AUAD LABRA, RUN** [REDACTED] figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo [REDACTED] a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.




Camilo Cid Pedraza
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.
Llámenos al 600 360 3000
Visítenos en www.fonasa.cl

Este certificado tiene validez de 60 días, después de su emisión.

Fecha Emisión: 04/03/2024 ✓
Código de Verificación: 1865750465

DEC. SEC. 1º N° 1725

LAS CONDES, 29 ABR 2024

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

- Decreto Sección 1ra N° 4267 de fecha 19 de diciembre 2023, que pone en vigencia el Programa Subsidios Clínica Cordillera 2024.
- Decreto Sección 1ra. N°1679 de fecha 24 de abril 2024, que modifica el Programa Subsidios Clínica Cordillera 2024.
- Acta de Directorio de fecha 12 de diciembre año 2023.
- Decreto N° 1768/P2024 de fecha 15 de abril del año 2024.
- Los artículos 56,63 y demás pertinentes del D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior de fecha 09 de mayo de 2006, publicado en el Diario Oficial el 26 de Julio de 2006, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO

1.- RATIFICASE el Protocolo del Programa Subsidios Clínica Cordillera 2024, aprobado en Acta de Directorio de Concesión del Inmueble Nueva Clínica Cordillera de fecha 12 de diciembre del año 2023, el que se adjunta y forma parte integrante del presente decreto, en el cual se detallan los siguientes subsidios:

- A. Salud para Todos
- B. Cirugías y Partos
- C. Fondo de Riesgos e Imprevistos
- D. Prestaciones de Emergencia
- E. Tratamiento Integral para la Obesidad

2.- Será la Dirección de Desarrollo Comunitario la Unidad encargada de velar por el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones establecidas en el Protocolo del Programa Subsidios Clínica Cordillera 2024.

3.- Los gastos que generen los subsidios, serán imputados al Programa Subsidios Clínica Cordillera 2024, puesto en vigencia mediante Decreto Alcaldicio Sección 1ra. N° 4267 de fecha 19 de diciembre 2023.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

JUAN MANUEL MASFERRER VIDAL
JORGE VERGARA GOMEZ

ALCALDE (S)
SECRETARIO MUNICIPAL

Lo que comunico a Ud. Para su conocimiento y fines consiguientes.

Saluda atentamente a Ud.,

JORGE VERGARA GOMEZ
SECRETARIO MUNICIPAL



Distribución:

- Dirécc. Adm. Y Finanzas
- Contraloría
- Data Finanzas

ANEXO PROTOCOLO
PROGRAMA SUBSIDIOS CLINICA CORDILLERA 2024

I.- INTRODUCCION

El presente protocolo tiene por objetivo dar a conocer las condiciones, procesos, valores y aspectos administrativos que se deben seguir para la obtención del subsidio que otorga el Programa Subsidios Clínica Cordillera, en sus distintos subsidios.

Este protocolo permitirá entregar las herramientas necesarias y conocimientos para una buena gestión municipal, al momento de otorgar el subsidio de la prestación a la que quiere acceder el vecino.

Asimismo, describe detalladamente el funcionamiento de cada subsidio del programa desde el acceso, entrega y gestión administrativa para el otorgamiento de la prestación como el pago de esta, al igual que la gestión que debe cumplir Nueva Clínica Cordillera y la Contraloría de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes para el otorgamiento del beneficio.

II. OBJETIVO

Facilitar la accesibilidad de las atenciones de salud en Nueva Clínica Cordillera, desde el punto de vista económico a personas residentes de la comuna de Las Condes, que presenten vulnerabilidad social o necesidad manifiesta.

A.- Condiciones del subsidio Salud para Todos

Requisitos de ingreso

- Acreditar residencia en comuna de Las Condes y antigüedad mínima de un año, según los medios que la Municipalidad estipule como válidos. En el caso de menores de edad, deberá acreditar la condición de residencia y antigüedad en la comuna, el solicitante (padre, madre o tutor legal).
- En casos adultos mayores de 80 años y más, postrados o que presenten alguna condición de salud que les impida realizar la inscripción presencial, puede realizar el trámite un adulto a cargo, con un poder simple.
- Tener Tarjeta Vecino de Las Condes vigente.
- Contar con previsión de salud (Fonasa A-B-C-D e Isapre), en el caso de los pacientes que cuenten con previsión de salud Fonasa A deben presentar certificado de letra de FONASA vigente.
- En caso de contar con Registro Social de Hogares (o el instrumento que lo reemplaza) aplicado en otra comuna, deberá acreditarse la desvinculación, cumpliendo además con antigüedad de un año desde la vinculación en la comuna de las Condes o deberá contar con algún documento que acredite dicha antigüedad, exceptuando la Tarjeta Vecino.
- Otros documentos que la Municipalidad eventualmente requiera y sean pertinentes para la asignación de la prestación.
- Cédula de identidad vigente y con residencia definitiva, en el caso de extranjeros.
- Para menores de 18 años, será válido también el certificado de nacimiento.
- Declaración Jurada de Estado de Necesidad, Solicitud de Beneficio, Ficha de Validación o Inscripción y otros documentos que el municipio requiera firmados por el solicitante.
- En el caso de trabajadoras(es) de casa particular con servicios puertas adentro, deberán presentar contrato notarial, que acredite como mínimo 1 año de desempeño en la comuna.

1. Para los adultos mayores de 80 años y más, que estén inscritos o se inscriban en este subsidio, el monto del copago paciente corresponderá a un valor especial, respecto del monto de Copago Paciente Validado.

Categoría de Prestación	Monto Copago Paciente Validado	Monto Copago Paciente Adulto mayor de 80 y más años
Consulta Médica General.	\$ 4.500	\$ 1.125
Consulta Especialidad (consulta oftalmológica incluye el examen vitreoretinal. Consulta psiquiátrica y psicológica, incluye la primera evaluación).	\$ 5.000	\$ 1.250
Exámenes de laboratorio y otros.	\$ 2.500	\$ 625
Exámenes Auditivos	\$ 2.500	\$ 625
Imagenología (Rx, mamografía, densitometría, espirometría basal y con broncodilatador, osteometría entre otros)	\$ 7.000	\$ 1.750
Procedimientos simples y ecografías	\$ 14.000	\$ 3.500
Procedimientos complejos (incluye insumos y diferencia de pabellón)	\$ 35.000	\$ 8.750
Estudios Histopatológicos	\$14.000	\$ 3.500
Fonoaudiología	\$ 4.500	\$ 1.125
Nutricionista	\$ 4.500	\$ 1.125
Kinesiología (por sesión)	\$ 2.500	\$ 625
Electrocardiograma en reposo	\$ 2.500	\$ 625
Electromiografía y Velocidad de Conducción	\$ 7.000	\$ 1.750
Tomografía Axial Computarizada c/ contraste	\$17.000	\$ 4.250
Tomografía Axial Computarizada s/ contraste	\$ 14.000	\$ 3.500
Resonancia Magnética Nuclear con contraste	\$ 50.000	\$ 12.500
Resonancia Magnética Nuclear sin contraste	\$ 45.000	\$ 11.250
Eco que incluyan Doppler	\$ 17.000	\$ 4.250
Polipectomía Alta y Baja	\$ 50.000	\$ 12.500

Estos valores y prestaciones se podrán modificar o adecuar, según evaluación municipal en cualquier momento del año, si existen situaciones que lo ameriten.

2. Para las Polipectomías, se debe considerar lo siguiente:

Si en el acto, en el que se realizará una colonoscopia o endoscopia, se detectan pólipos que puedan ser resecaados en forma ambulatoria, el paciente deberá realizar un copago de \$15.000.- pesos en forma adicional, para completar el monto total de \$ 50.000 pesos, establecido para esta prestación.

Será Nueva Clínica Cordillera la encargada de realizar este cobro, en forma posterior al procedimiento y además deberá mandar los antecedentes correspondientes en forma previa a la

3. Los vecinos de Las Condes que no estén inscritos en el subsidio "Salud para Todos", podrán hacerlo en cualquier momento del año y hasta el 31 de diciembre del año 2024, pudiendo hacer uso del beneficio desde la fecha de la inscripción.

4. En situaciones excepcionales, podrán inscribirse en Salud para Todos sin documentar el año de antigüedad, los casos autorizados por la Jefa del Departamento de Acción y Asistencia Social o el Director de Desarrollo Comunitario de la Municipalidad de Las Condes.

5. Al momento de requerir atención en Nueva Clínica Cordillera con el beneficio municipal, el solicitante debe presentar si corresponde, orden médica o interconsulta (virtual/digital o física) con fecha válida, no excediendo 90 días desde su emisión, pudiendo modificarse este periodo si existe justificación por situación de catástrofe o emergencia, previa coordinación del Municipio y Clínica Cordillera, con la identificación del paciente, el detalle de lo que debe realizarse y la identificación del médico tratante con su firma, la que puede ser digital o electrónica. En el caso de exámenes ginecológicos por embarazo, la orden podrá ser emitida por una enfermera o matrona de la red pública o de los Centros de Salud Familiar de la comuna.

Los pacientes con previsión de salud Fonasa A, deben acreditar en Nueva Clínica Cordillera esta condición.

En el caso de pacientes que requieran atención kinesiológica, se aceptarán las interconsultas, derivaciones, indicaciones y ordenes médicas u otros documentos emitidos por el médico tratante, siempre y cuando contengan, los antecedentes de identificación del paciente y médico que emite el documento.

6. Al momento de la atención en Nueva Clínica Cordillera el vecino deberá tener vigente la Tarjeta de vecino, subsidio salud para Todos y cedula de identidad al día, en el caso de los menores de edad podrá presentar certificado de nacimiento.

7. Aquella persona que se encuentre inscrita en el Subsidio Salud para Todos y que acredite Registro Social de Hogares en otra comuna será bloqueada y para ser desbloqueado deberá acreditar antigüedad de 1 año en la comuna, exceptuando la Tarjeta Vecino.

8. Documentos requeridos para la liquidación de cuentas:

Para que Nueva Clínica Cordillera pueda realizar los cobros de cuentas al Municipio, estos deben venir con todos los documentos de respaldo.

En el caso de consultas médicas, deberán presentar bono y voucher.

Para exámenes, kinesiología y procedimientos, se debe incorporar bono y voucher, más la correspondiente orden médica, solicitud de procedimiento, derivación, indicación médica u otro. En todos los casos según corresponda la nómina de pago, deben adjuntarse de forma virtual o física, los documentos antes señalados.

En el caso de requerir el Municipio otros documentos, estos podrán adjuntarse física o virtualmente.

B Condiciones del subsidio Cirugías y Partos

El subsidio Cirugías y Partos, que desarrollará la Municipalidad de Las Condes en conjunto con Nueva Clínica Cordillera y la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, consiste en subsidiar la resolución quirúrgica pertinente y partos que presenten los vecinos (as) de la comuna.

En virtud de dicho subsidio, los usuarios (as) que cuenten con previsión de salud Fonasa A-B-C-D o ISAPRES, serán subsidiados en el copago de las prestaciones de las cirugías y partos que requieran.

En el caso que los vecinos hayan iniciado el proceso de postulación a cirugía el año 2023 a través del rubro otros de ese subsidio, se podrá financiar la cirugía con presupuesto 2024,

Requisitos de ingreso:

- Estar inscrito en el subsidio Salud para Todos.
- Acreditar residencia en la comuna de Las Condes con Tarjeta Vecino vigente u otros medios que la Municipalidad estipule como válidos. En el caso de menores, deberá acreditar la condición de residencia, el padre, la madre o tutor legal.
- Declaración Jurada de estado de necesidad, solicitud del beneficio, ficha de validación o inscripción y otros documentos que el municipio requiera firmados por el solicitante.
- En el caso de patologías que requieran resolución quirúrgica, se deberá contar con la Interconsulta, pase anestésico, presupuesto, programa Fonasa valorizado u otros documentos necesarios para la inscripción, con el visto bueno del director Médico de Nueva Clínica Cordillera y Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.
- Contar con previsión de salud (Fonasa A-B-C-D e Isapre), en el caso de los pacientes que cuenten con previsión de salud Fonasa A, deben presentar certificado de letra de FONASA vigente.
- Contar con certificado médico emitido por especialista acreditando las semanas de embarazo.
- En caso de contar con Registro Social de Hogares (o el Instrumento que lo reemplace) aplicado en otra comuna, deberá acreditarse la desvinculación del hogar inscrito en otra comuna.
- Otros documentos que la Municipalidad eventualmente requiera y sean pertinentes para la asignación de la prestación.
- Cédula de identidad del paciente y solicitante vigente al momento de la inscripción.
- En el caso de Trabajadoras(es) de casa particular, con servicios puertas adentro, además deberán presentar contrato de trabajo notarial que acredite un año de desempeño en la comuna.
- En el caso de extranjeros solo podrán inscribirse al Subsidio Cirugía y Partos, con cédula de identidad con permanencia definitiva, vigente.

Cirugías:

- Este subsidio se plantea como una actividad curativa de las patologías cuya solución es sólo quirúrgica, por ejemplo: hernias abdominales, litiasis vesicular, prolapso ginecológico, hemorroides, meniscectomía, entre otras.
- El vecino, será atendido por un médico especialista, quien indicará la cirugía que corresponda, previo estudio preoperatorio.
- El subsidio consiste en que el solicitante, pagará el copago total de los bonos, dependiendo del sistema de salud, ya sea Fonasa B, C y D o ISAPRES. Posterior a la cirugía, se realizará el pago del subsidio según corresponda, descontando el valor del copago, cuyo monto será de \$45.000. Si el vecino está afiliado a FONASA A, deberá cancelar \$45.000.
- En relación con la selección del equipo médico de especialistas, estos deben estar inscritos en la Superintendencia de Salud. Nueva Clínica Cordillera presentará los contratos y/o convenios de prestaciones de servicios de los profesionales que realicen las intervenciones quirúrgicas y cada vez que se produzcan cambios en el equipo médico de especialistas.
- Una vez firmada la carpeta de postulación por la Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, los postulantes tendrán un plazo máximo de tres meses para realizarse la intervención quirúrgica propuesta, salvo situaciones debidamente justificadas.

Partos:

1. Para inscribirse en este subsidio, las gestantes deben tener hasta 32 + 0 semanas de embarazo y no presentar criterios de exclusión.
2. Este subsidio consiste en que la postulante, pagará el copago total de los bonos, dependiendo del sistema de salud, ya sea Fonasa B, C y D o Isapre.
3. Posterior al parto, se realizará el pago del subsidio según corresponda, descontando el valor copago, cuyo monto será de \$45.000. Si la postulante está afiliada a FONASA A, deberá cancelar el mismo copago.
4. En el valor Fonasa A, PAD Parto-Cesárea o Isapre, se han considerado los valores de atención incluidos la madre y el recién nacido. También incluye, la atención integral hasta 15 días después del egreso de la paciente e hijo, incluyendo los controles post partos.
5. Si la postulante es Isapre, esta debe presentar la cotización de su entidad de salud, previo

6. La previsión del recién nacido es de responsabilidad de los padres, los que deberán realizar la gestión necesaria, para que tenga cobertura previsional (FONASA A, B, C, D o ISAPRE), ya que la Municipalidad no cubrirá en caso de que el recién nacido no cuente con previsión de salud.

Plazo y fecha

Período de Ejecución: A contar del 01 de enero y hasta el 31 de diciembre del año 2024.

Usuarios

Todos los vecinos de Las Condes, que cumplan con los requisitos indicados.

Prestaciones

Cirugías que se podrían financiar:

1. Hallux Valgus uni o bilateral con o sin ortejos en garras
2. Ortejos en garras uni o bilateral
3. Neurotomía Facetaria
4. Meniscectomía
5. Inestabilidad de Rodilla
6. Prótesis de Rodilla
7. Prótesis de Cadera
8. Manguito Rotador
9. Síndrome Túnel Carpiano
10. Histerectomía
11. Prolapso genital
12. Ooforectomía
13. Fractura de clavícula
14. Esguince de Tobillo
15. Luxofractura de Tobillo
16. Fractura de Cuello De fémur
17. Luxación de Cadera
18. Artrodesis de Cadera, Hombro o Rodilla
19. Tenorrafía de Extensores
20. Colectomía Parcial
21. Tumor Benigno de la Conjuntiva
22. Legrado Uterino con o sin Histeroscopia
23. Tiroidectomía
24. Colecistectomía
25. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP)
26. Hernioplastia uni o bilateral
27. Circuncisión
28. Descenso testicular
29. Vasectomía
30. Varicocele
31. Litotripsia extracorpórea (LEC)
32. Drenaje percutáneo
33. Uretero o nefrolitotomía endoscópica c/ o s/ Drenaje percutáneo o endoscópico.
34. Hemorroidectomía
35. Safenectomía con o sin ligadura de troncos venosos
36. Amigdalectomía
37. Adenoidectomía
38. Septoplastia
39. Cataratas
40. Gastrostomía
41. Chalazión
42. Pterigión con o sin recubrimiento conjuntival
43. Extirpación de lesiones de piel y otros procedimientos similares
44. Cinecoronariografía
45. Angioplastia coronaria
46. Intervenciones quirúrgicas, derivadas del Subsidio Tratamiento Integral para la Obesidad, determinadas en el estudio preoperatorio o por hallazgo en el acto quirúrgico y que estén contempladas en el presente protocolo.
Si la Cinecoronariografía se convierte en angioplastia, el médico tratante debe acreditarlo con un certificado (exceptuando GES), financiando solo esta última.

Partos que se podrían financiar.

Gestantes que cursen un embarazo fisiológico, sin patologías ni condiciones de exclusión que se indican en el párrafo siguiente y de 37+0 semanas de gestación y que cumplan con los requisitos técnicos médicos, definidos por este subsidio.

Gestantes que presenten una o más de las siguientes patologías y/o condiciones médicas, estarán automáticamente excluidas de postular al subsidio:

- o Pacientes con síndrome hipertensivo del embarazo (SHE)
- o Madre con 2 cesáreas previas a la postulación
- o Paciente con placenta previa
- o Diabetes mellitus insulino dependiente
- o Diabetes gestacional insulino requirente
- o Anemia severa con hematocrito inferior IGUAL O MENOR a 30
- o Feto en percentil menor o igual a 10
- o Trastornos de coagulación
- o Doppler fetal alterado
- o Malformaciones congénitas fetales o malformaciones uterinas
- o Edad gestacional dudosa
- o IMC mayor a o igual 40
- o Rh (-)
- o Embarazos gemelares (múltiples)

Consideraciones Subsidio Cirugías y Partos:

1. La Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, será quien aprobará desde el punto de vista médico, las cirugías o partos. Asimismo, será la encargada de la revisión del detalle de cuenta, que emite Nueva Clínica Cordillera.
2. Los antecedentes médicos como: interconsulta, exámenes, presupuesto, programa FONASA, programa Isapre, entre otros, podrán haberse gestionado antes de la fecha del presente protocolo.
3. Estarán excluidas las siguientes prestaciones: cirugías estéticas, patologías GES, cirugías de urgencia, partos cuyos pacientes presenten una o más patologías y/o condición de exclusión y aquellas que por su complejidad no se puedan efectuar en la clínica o que no sean aprobadas por la Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.
4. Las cirugías o partos requeridos por los/las pacientes deberán ser autorizadas/os previamente por la Dirección Médica de Nueva Clínica Cordillera y Médico Contralor de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, quienes las aprobarán con los antecedentes presentados el día de la firma, sin compromiso futuro.
5. No se subsidiarán Cirugías no paquetizadas.
6. Al momento de ingresar los antecedentes de los postulantes a la Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, los exámenes preoperatorios y los pases médicos solicitados, tendrán una vigencia máxima tres meses, salvo situaciones debidamente justificadas.
7. En caso de diagnosticarse otra condición de resolución quirúrgica inmediata, descrita en el listado de prestaciones anteriormente señaladas, presente subsidio inmediata como hallazgo del Subsidio Tratamiento Integral para la Obesidad, determinada en el estudio preoperatorio o detectada en el acto quirúrgico, esta condición será tratada. En caso de que esta condición sea de hallazgo preoperatorio, deberá contar con la aprobación de la Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, previo al acto quirúrgico. Si la condición se detecta en el acto quirúrgico, será responsabilidad del médico tratante emitir un informe que detalle dicha situación, la intervención realizada durante el acto quirúrgico y el motivo por el cual esta condición no fue diagnosticada a través del estudio preoperatorio. Posteriormente deberá contar con la aprobación de la Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.
8. En caso de que los beneficiarios por problemas económicos no pudieran financiar el programa médico de (FONASA o ISAPRE) Nueva Clínica Cordillera evaluará realizar directamente la compra de este, a través de mandato, reembolsando la municipalidad el importe a la clínica, sin la autorización de la Dirección de Desarrollo Comunitario.
9. Se respetarán los valores que estableció Nueva Clínica Cordillera con las distintas entidades previsionales, independiente de los paquetes establecidos en cada uno de los subsidios del Programa Subsidios Clínica Cordillera, esto según lo señalado en la Cláusula Tercera del Contrato de Concesión, firmado entre Interclínica S.A. y la Municipalidad de Las Condes.

Financiamiento Prótesis u Órtesis:

Requisitos del Subsidio:

- Inscripción en el Subsidio Cirugías y Partos.
- Evaluación Socioeconómica u otro instrumento validado por la Municipalidad.
- Orden Médica del requerimiento de la prótesis, órtesis e insumos externos.
- 2 cotizaciones.

En qué Consiste el Financiamiento:

Dicho financiamiento, se determinará de acuerdo con el instrumento de evaluación socioeconómica que el municipio defina.

En casos excepcionales, el Director de Desarrollo Comunitario podrá en forma extraordinaria, autorizar el aumento del subsidio o financiamiento total de la prótesis u órtesis.

Se informará a Nueva Clínica Cordillera, el porcentaje que subsidiará la Municipalidad.

Documentos requeridos para el pago del subsidio:

A los pacientes que cuentan con Fonasa A, se les solicitará:

- Certificado Clínica
- Comprobante de pago.
- Detalle de cuenta.
- Cédula de identidad vigente al momento de la atención del paciente, en caso de menores de edad puede presentar certificado de nacimiento y fotocopia cédula de identidad vigente del solicitante.
- Certificado de Afiliación de FONASA.
- Otros documentos que se requieran para la liquidación de la cuenta.

A los pacientes que cuentan con Fonasa B-C-D, se les solicitará:

- Certificado Clínica
- Mandato pago directo de subsidio a la clínica (si corresponde)
- Programa Fonasa, en caso de que corresponda
- Bonos
- Detalle de cuenta
- Cédula de identidad vigente del paciente al momento de la atención del paciente, en caso de menores de edad puede presentar certificado de nacimiento y fotocopia cédula de identidad vigente del solicitante.
- Otros documentos que se requieran para la liquidación de la cuenta

A los pacientes que cuentan con Isapre, se les solicitará:

- Certificado Clínica
- Mandato pago directo de subsidio a la clínica (si corresponde)
- Bonos
- Detalle de cuenta
- Cédula de identidad vigente al momento de la atención del paciente, en caso de menores de edad puede presentar certificado de nacimiento y fotocopia cédula de identidad vigente del solicitante.
- Otros documentos que se requieran para la liquidación de la cuenta

Las cuentas de pacientes fallecidos:

- Certificado Clínica
- Mandato pago directo de subsidio a la clínica (si corresponde)
- Bonos (si corresponde)
- Detalle de cuenta
- Boleta pago paciente (si corresponde).
- Certificado de defunción.
- Decreto de Reconocimiento (si corresponde)
- Cédula de identidad del paciente vigente al momento de la atención, en caso de menores de edad puede presentar certificado de nacimiento y fotocopia cédula de identidad vigente del solicitante.
- Posesión Efectiva u otro documento de similares características.

C. Condiciones del Subsidio Fondo de Riesgos e Imprevistos (FRI)

A. El Fondo para Riesgos e Imprevistos, (FRI), que implementa la Municipalidad de Las Condes, consiste en la entrega de subsidios, para el pago de prestaciones asociadas a gastos médicos y/o quirúrgicos, por eventuales complicaciones médicas, que pudiera presentar algún beneficiario de los Subsidios Cirugías y Partos, Prestaciones de Emergencia, Salud para Todos y Tratamiento Integral para la Obesidad, implementados en conjunto con Nueva Clínica Cordillera.

Financiamiento del Fondo:

- La Municipalidad de Las Condes destinará recursos de hasta el equivalente al 5% del presupuesto anual destinado a subsidios del Programa Subsidios Clínica Cordillera, a un fondo denominado "Fondo para Riesgos e Imprevistos (FRI)".
- Para acceder a este fondo vía subsidio, los pacientes que presenten eventuales complicaciones médicas y/o quirúrgicas, deberán ser beneficiarios de alguno de los Subsidios Cirugías y Partos, Prestaciones de Emergencia, Salud para Todos y Tratamiento Integral para la Obesidad, implementados en conjunto con Nueva Clínica Cordillera. Las complicaciones deberán ser evaluadas por la Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, quien determinará si serán con cargo al FRI.
- Se pagará con cargo al FRI, los costos derivados directamente de complicaciones médicas y/o quirúrgicas, consideradas en los subsidios vigentes, cada vez que corresponda y descontando el aporte previsional, cancelando el paciente el copago según el subsidio de origen, que derivó su atención.
- La Municipalidad podrá rebajar el copago del vecino, pudiendo aumentar el subsidio en aquellos casos que lo requieran, debidamente evaluados por el Asistente Social dependiente de la Dirección de Desarrollo Comunitario.
- Los fondos asignados para el FRI, podrán utilizarse para el pago de uno o varios de los beneficiarios que presenten complicaciones médicas. Sin embargo, se deja establecido que el beneficio se otorgará hasta utilizar el monto tope de este Fondo.
- Una vez utilizado el 100% de los recursos del FRI, las diferencias no cubiertas por el sistema previsional (ISAPRE o FONASA) del beneficiario serán de cargo de éste.

B. El Fondo para Riesgos e Imprevistos, (FRI), contará con el presupuesto que asigne la municipalidad para tal efecto.

Las complicaciones médicas, cubiertas por este fondo, serán exclusivamente aquellas derivadas de eventuales complicaciones médicas y/o quirúrgicas, que pudieran presentar algún beneficiario de cualquiera de los Subsidios Cirugías y Partos, Prestaciones de Emergencia, Salud para Todos y Tratamiento Integral para la Obesidad, implementados en conjunto con Nueva Clínica Cordillera. Las complicaciones médicas no podrán corresponder a negligencias médicas, gestión administrativa u otras causas de origen no médico.

D. Condiciones del Subsidio Prestaciones de Emergencia

Requisitos de Ingreso:

- Tener Tarjeta Vecino de Las Condes vigente.
- Cédula de Identidad vigente y con residencia definitiva en caso de extranjeros.
- Para menores de 18 años será válido también el certificado de nacimiento.
- Contar con previsión de salud (Fonasa A-B-C-D e Isapre), en el caso de los pacientes que cuenten con previsión de salud Fonasa A deben presentar certificado de letra de FONASA vigente.
- En caso de pacientes que ingresen con criterio de gravedad, categorizados como ES12 y ES13, debidamente calificados por la clínica y tengan su cédula de Identidad vencida, el paciente podrá acceder a la prestación siempre y cuando, cumpla con el resto de los requisitos del presente subsidio.
- El paciente deberá estar inscrito previa a la atención ambulatoria en el servicio de urgencia de Nueva Clínica Cordillera, en el subsidio Salud para Todos.
- Otros documentos que la Municipalidad eventualmente requiera y sean pertinentes para la asignación de la prestación.

Otras Consideraciones:

- Todo vecino que quiera acceder al beneficio municipal deberá presentarse al servicio de urgencia con su cédula de identidad vigente, con excepción de los casos mencionados en el punto anterior (ES12 y ES13).
- En caso de ser menor de edad, podrá presentar certificado de nacimiento.
- Nueva Clínica Cordillera asumirá la responsabilidad administrativa, médica y legal, de todos los actos que tengan relación con el actuar médico y personal de salud.
- Estas atenciones pueden corresponder a prestaciones médicas o quirúrgicas, incluyendo exámenes médicos y tratamiento agudo, así como también la hospitalización del vecino en caso de requerir resolución quirúrgica, de acuerdo con las cirugías contempladas en el Anexo D.2.
- Será de responsabilidad de la Nueva Clínica Cordillera, notificar a la Municipalidad de Las Condes la nómina de pacientes hospitalizados en forma diaria, que hayan firmado mandato compra de bonos al momento de su hospitalización, con la finalidad que la municipalidad elabore un Decreto de Reconocimiento del paciente con su respectivo mandato, facilitando así el pago de la cuenta si el paciente fallece.

Se podrá cancelar la cuenta junto a la posesión efectiva, sin la necesidad de solicitar poderes de los herederos para el cobro de la cuenta, ya que el paciente en vida por mandato expreso facultó a Nueva Clínica Cordillera para que adquiriera los bonos correspondientes a su hospitalización, el que es reconocido por la Municipalidad de Las Condes.

A. Área servicio ambulatorio

Consiste en entregar una consulta médica integral, considerando para su pago Paquetes (valor único), estos valores se señalan en el cuadro N°1.

El beneficio consiste en que el vecino con previsión FONASA A, B, C, D o ISAPRE, pagará el valor correspondiente al copago-beneficiario, de acuerdo con la siguiente tabla, para el año:

Cuadro N°1

VALORES PAQUETES HÁBILES				VALORES PAQUETES INHÁBILES			
	COPAGO BENEFICIARIO	MONTO CONSULTA INTEGRAL PAQUETIZADA	FONASA A-B-C-D/ISAPRE		COPAGO BENEFICIARIO	MONTO CONSULTA INTEGRAL PAQUETIZADA	FONASA A-B-C-D /ISAPRE
CONSULTA INTEGRAL SIMPLE	\$30.000	\$111.266	Conforme Arancel vigente 2023		\$40.000	\$144.127	Conforme Arancel vigente 2023
CONSULTA INTEGRAL COMPLEJA	\$50.000	\$360.317	Conforme Arancel vigente 2023		\$60.000	\$504.444	Conforme Arancel vigente 2023

La determinación de consultas simples o complejas recaerá en el médico de turno del servicio de emergencia, según lo establecido en el Anexo D.1. El horario hábil e inhábil está definido por FONASA.

Las bonificaciones de los sistemas previsionales ya sean estos FONASA o ISAPRES, se cobrarán a estas instituciones, independientemente de los valores que se señalan en el cuadro N°1.

Se respetarán los valores que estableció Nueva Clínica Cordillera con las distintas entidades previsionales, independiente de los paquetes señalados en el cuadro N°1, esto según lo señalado en la Cláusula Tercera del Contrato de Concesión, firmado entre Interclínica S.A y la Municipalidad de Las Condes.

En el caso de pacientes FONASA A, Nueva Clínica Cordillera recibirá el copago único del paciente y el subsidio municipal, según cuadro N°1.

Las nóminas de cuentas ambulatorias serán auditadas por la Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, incluyendo la revisión del historial médico, procedimientos, exámenes, entre otros, acreditando dicho acto mediante la firma del Contralor Médico en el voucher.

En el caso de que el paciente tenga contratado un seguro de salud y este se active en forma inmediata durante la prestación, el valor a subsidiar por parte del municipio corresponderá al copago final, hasta los montos convenidos y detallados en este subsidio.

Cuando el vecino opta por el beneficio municipal y el seguro no se activa al momento de la atención, debe tener presente que los antecedentes que acreditan esta prestación quedarán en poder de la clínica y luego del municipio, para proceder al pago de la correspondiente prestación, No pudiendo hacer uso del seguro posterior a la prestación.

Están excluidas de la entrega de este subsidio las patologías GES (garantías explícitas de salud), con la excepción de la primera atención en el servicio de urgencia y estabilización del paciente, para ser derivado a su prestador según la previsión que tenga.

B. Área hospitalizaciones derivadas de la atención ambulatoria de emergencia

Para aquellos pacientes que requieran hospitalización la cobertura del subsidio municipal será hasta 5 días. De ser necesario, el médico tratante podrá presentar a Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes una solicitud de prolongación al 5to. día hábil desde el ingreso, la cual podrá extenderse hasta el día 10 de hospitalización en casos debidamente justificados y en el formato correspondiente.

De seguir el paciente hospitalizado, éste deberá asumir los costos como libre elección, según su sistema previsional de salud, siendo responsabilidad de Nueva Clínica Cordillera notificar por escrito al paciente y/o familiar el término del subsidio municipal.

Sin la autorización de Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, no se subsidiarán los días que excedan lo convenido, los que serán de costo del paciente.

La Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, podrá solicitar al Gestor de Cama de Nueva Clínica Cordillera, el traslado del paciente a su respectiva institución de salud en convenio en caso de ser necesario.

Si el paciente es diagnosticado durante su hospitalización con una patología GES, es responsabilidad de Nueva Clínica Cordillera realizar la notificación al paciente o familiar, solicitando de forma inmediata la gestión de traslado a su prestador. En forma excepcional, mientras se realiza la gestión de traslado, el médico tratante podrá presentar una solicitud de prolongación de hospitalización hasta máximo 5 días desde el diagnóstico o sospecha del GES.

Documentos requeridos para la solicitud de prolongación de hospitalización:

- Notificación GES firmada
- Gestión de Cama, traslado paciente.

Los documentos requeridos que deberá presentar Nueva Clínica Cordillera para solicitud de prolongación de hospitalización de los pacientes son:

- Formulario de solicitud de prolongación, el que deberá completar el médico tratante.
- Cédula de Identidad del paciente vigente, en caso de menores de edad, podrá presentar Certificado de Nacimiento.
- Toma de Conocimiento del Paciente o familiar responsable (firmado al ingreso de hospitalización)
- Otros documentos que requiera la Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes para autorizar dicha prolongación.

Si durante la hospitalización el paciente evoluciona con un cuadro que requiere resolución quirúrgica contemplada en el anexo D.2, que formará parte integrante del presente documento, el pago de la cuenta se subsidiará a través de paquete de hospitalización y paquete quirúrgico, si corresponde.

Dentro de la hospitalización se subsidiarán los siguientes procedimientos médicos, los que se encuentran incluidos en los paquetes días camas:

- Endoscopia
- Colonoscopia
- Ligadura y Hemostasia varices esofágicas
- Cistoscopia
- Gastrostomía.
- Drenaje pleural
- Drenajes de absceso en sala.

La Municipalidad podrá aumentar el subsidio municipal en aquellos casos que lo requieran debidamente evaluados por el Asistente Social dependiente de la Dirección de Desarrollo Comunitario.

El día cama integral de hospitalización será considerado como Paquete (valor único) para su pago, según cuadro adjunto:

Cuadro N°2:

VALORES PAQUETE DE HOSPITALIZACION POR DÍA.			
	COPAGO BENEFICIARIO	MONTO HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL	FONASA A-B-C-D/ISAPRES
SIMPLE	\$50.000	\$709.950	Conforme Arancel vigente año 2023, según corresponda.
AISLAMIENTO	\$50.000	\$811.372	Conforme Arancel vigente año 2023, según corresponda.
INDIVIDUAL HICE	\$80.000	\$946.602	Conforme Arancel vigente año 2023, según corresponda.
UPC INTERMEDIA	\$150.000	\$1.027.738	Conforme Arancel vigente año 2023, según corresponda.
UPC INTENSIVA	\$250.000	\$1.514.562	Conforme Arancel vigente año 2023, según corresponda.

Los citados valores del cuadro N°2 incluye honorarios médicos, medicamentos, insumos, exámenes, día cama, entre otros. En caso de no existir disponibilidad de cama simple, se cobrará dicho valor independiente que se utilice otro tipo de cama.

En el caso de pacientes FONASA A, Nueva Clínica Cordillera recibirá el copago único del paciente y el subsidio municipal.

Se respetarán los valores que estableció Nueva Clínica Cordillera con las distintas entidades previsionales, independiente de los paquetes indicados en el cuadro N°2: Esto según lo señalado en la Cláusula Tercera del Contrato de Concesión, firmado entre Interclínica S.A y la Municipalidad de Las Condes.

Este servicio no contempla el subsidio de pacientes que sean trasladados a Nueva Clínica Cordillera, de otros centros hospitalarios.

C. Área intervenciones quirúrgicas derivadas de atención ambulatoria de emergencia

Las intervenciones quirúrgicas que se realizarán se encuentran señaladas en anexo D.2, que formará parte integrante del presente documento y su valorización será definida entre Nueva Clínica Cordillera y Corporación de Educación y Salud de Las Condes, mediante paquetes quirúrgicos, independiente de la cantidad de días de hospitalización, ya sea inferior o superior a lo establecido en dicho paquete quirúrgico.

Si el paciente ingresa por un procedimiento quirúrgico de urgencia el pago de dicha intervención será excluyente del pago por concepto de hospitalización, salvo acuerdos de precios establecidos entre Nueva Clínica Cordillera y Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.

Se respetarán los valores que estableció Nueva Clínica Cordillera con las distintas entidades previsionales independiente de los paquetes establecidos en los cuadros N°3 y 4, esto según lo señalados en la Cláusula Tercera del Contrato de Concesión, firmado entre Interclínica S.A y la Municipalidad de Las Condes.

Sólo en casos excepcionales se permitirá extender los días de hospitalización de pacientes quirúrgicos que excedan los días convenidos, según determinación de Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.

Sólo en casos excepcionales se podrá subsidiar adicionalmente las prótesis o elementos para prótesis que requieran pacientes que ingresan a través de la Unidad de Urgencia de Nueva

La Municipalidad podrá aumentar el subsidio municipal en aquellos casos que lo requieran debidamente evaluados por el Asistente Social dependiente de la Dirección de Desarrollo Comunitario.

Cuadro N°3:

CIRUGÍA PACIENTES FONASA "A" (valores por día)		
	COPAGO BENEFICIARIO	SUBSIDIO MUNICIPAL
SIMPLE	\$50.000	Valor Total prestaciones definida Municipalidad de Las Condes - Nueva Clínica Cordillera.
AISLAMIENTO	\$50.000	Valor Total prestaciones definida Municipalidad de Las Condes - Nueva Clínica Cordillera.
INDIVIDUAL HICE	\$80.000	Valor Total prestaciones definida Municipalidad de Las Condes - Nueva Clínica Cordillera.
UPC INTERMEDIA	\$150.000	Valor Total prestaciones definida Municipalidad de Las Condes - Nueva Clínica Cordillera.
UPC INTENSIVA	\$250.000	Valor Total prestaciones definida Municipalidad de Las Condes - Nueva Clínica Cordillera.

Cuadro N°4:

VALORES COPAGO POR DÍA			
	COPAGO BENEFICIARIO	SUBSIDIO MUNICIPAL	
SIMPLE	\$50.000	Diferencia entre aporte Fonasa /Isapre/ Valor Total Prestación, definida Municipalidad de Las Condes - Nueva Clínica Cordillera.	Conforme Arancel Vigente
AISLAMIENTO	\$50.000	Diferencia entre aporte Fonasa /Isapre/ Valor Total Prestación, definida Municipalidad de Las Condes - Nueva Clínica Cordillera.	Conforme Arancel Vigente
INDIVIDUAL HICE	\$80.000	Diferencia entre aporte Fonasa /Isapre/ Valor Total Prestación, definida Municipalidad de Las Condes - Nueva Clínica Cordillera.	Conforme Arancel Vigente
UPC INTERMEDIA	\$150.000	Diferencia entre aporte Fonasa /Isapre/ Valor Total Prestación, definida Municipalidad de Las Condes - Nueva Clínica Cordillera.	Conforme Arancel Vigente
UPC INTENSIVA	\$250.000	Diferencia entre aporte Fonasa /Isapre/ Valor Total Prestación, definida Municipalidad de Las Condes - Nueva Clínica Cordillera.	Conforme Arancel Vigente

Los citados valores de los cuadros N°3 y N°4 incluye honorarios médicos, medicamentos, insumos, exámenes, día cama, entre otros. En caso de no existir disponibilidad de cama simple, se cobrará dicho valor independiente que se utilizó otro tipo de cama.

En el caso de pacientes FONASA A, Nueva Clínica Cordillera recibirá el copago único del paciente y el subsidio municipal.

HOSPITALIZACIÓN POR SERVICIO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Las hospitalizaciones derivadas de una atención ambulatoria de emergencia y las resoluciones de patologías quirúrgicas contenidas en el Anexo D2, serán auditadas en forma posterior por la Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.

En caso de existir condiciones que requieran hospitalización e intervenciones que no puedan ser resueltas en Nueva Clínica Cordillera, los pacientes serán trasladados a otros Centros Hospitalarios, de acuerdo con la preferencia de éstos o a su sistema previsional.

Los costos de las prestaciones recibidas en los centros al que el paciente sea trasladado son de exclusiva responsabilidad de éste, estando las condiciones de traslado definidas en anexo D.3, que formará parte integrante del presente documento.

D. Documentos requeridos para gestionar liquidación de cuentas:

Se deja establecido que para proceder al pago de las cuentas de los pacientes Fonasa A, B, C, D o Isapres, en forma previa estas serán revisadas por la Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, quien cautelará, que se ajusten a lo establecido en el subsidio Prestaciones de Emergencia.

En el caso de pacientes que ingresan a la unidad de urgencia de Nueva Clínica Cordillera, cumpliendo con los requisitos establecidos en este subsidio y que por su estado de salud fallezcan en la misma unidad o en el área de hospitalizados; sin haber gestionado antes el pago del subsidio municipal o durante el proceso de pago que gestiona la municipalidad, serán los familiares directos quienes deberán gestionar el trámite de la Posesión Efectiva. Solo en ese caso, el municipio procederá a cancelar el pago del subsidio, a quien corresponda.

Documentos requeridos para el pago del subsidio:

A los pacientes que cuentan con Fonasa A, se les solicitará:

- Certificado Clínica
- Comprobante de pago.
- Detalle de cuenta.
- Cédula de identidad vigente al momento de la atención del paciente, en caso de menores de edad puede presentar certificado de nacimiento y fotocopia cédula de identidad vigente del solicitante.
- Certificado de Afiliación de FONASA.
- Otros documentos que se requieran para la liquidación de la cuenta

A los pacientes que cuentan con Fonasa B-C-D, se les solicitará:

- Certificado Clínica
- Mandato pago directo de subsidio a la clínica (si corresponde)
- Programa Fonasa, en caso de que corresponda
- Bonos
- Detalle de cuenta
- Cédula de identidad vigente del paciente al momento de la atención del paciente, en caso de menores de edad puede presentar certificado de nacimiento y fotocopia cédula de identidad vigente del solicitante.
- Otros documentos que se requieran para la liquidación de la cuenta

A los pacientes que cuentan con Isapre, se les solicitará:

- Certificado Clínica
- Mandato pago directo de subsidio a la clínica (si corresponde)
- Bonos
- Detalle de cuenta.
- Cédula de identidad vigente al momento de la atención del paciente, en caso de menores de edad puede presentar certificado de nacimiento y fotocopia cédula de identidad vigente del solicitante.
- Otros documentos que se requieran para la liquidación de la cuenta

Las cuentas de pacientes fallecidos:

- Certificado Clínica
- Mandato pago directo de subsidio a la clínica (si corresponde)
- Bonos (si corresponde)
- Detalle de cuenta
- Boleta pago paciente (si corresponde)
- Certificado de defunción.
- Decreto de Reconocimiento (si corresponde)
- Cédula de identidad del paciente vigente al momento de la atención, en caso de menores de edad puede presentar certificado de nacimiento y fotocopia cédula de identidad vigente del solicitante.
- Posesión Efectiva u otro documento de similares características.
- Poder simple de los herederos facultando a uno de ellos para cobrar el subsidio correspondiente al fallecido, con las respectivas cédulas de identidad según corresponda.
- Otros documentos que se requieran para la liquidación de la cuenta.

Los documentos señalados en los párrafos precedentes serán solicitados a Nueva Clínica Cordillera, para la tramitación del pago correspondiente según cada caso.

Anexo D.1

Se considera como "Atención de Emergencia Compleja" aquellas que contemplen:

- Necesidad de evaluación por especialidad (Cirugía, Traumatología, Urología, Ginecología y Obstetricia, Neurología, Neurocirugía, cirujano Maxilofacial, Endoscopista) y otros con certificado de especialidad vigente.
- Procedimientos de cualquier especialidad:
 - Reducción de luxofractura menor y/o mayor.
 - Infiltración articular.
 - Punción articular para estudio.
 - Drenaje de absceso
 - Aseo quirúrgico, escarectomía.
 - Fasciotomía descompresiva
 - Punción líquido ascítico.
 - Extracción cuerpo extraño.
 - Cistoscopia de urgencia.
 - Sutura compleja.
- Monitorización continua no invasiva u otras acciones médicas en reanimador de urgencias.
- Tomografía Computarizada.
- Resonancia Nuclear Magnética.
- Gastroduodenoscopia (incluye esofagoscopia).
- Colonoscopia larga (incluye sigmoidoscopia y colonoscopia izquierda).
- Laringotraqueobroncoscopia con fibroscopio.
- Otros, debidamente calificados como tales por el Contralor Médico Municipal, con posterioridad a haber sido prestada la atención.

Se consideran como "Atención de Emergencia Simple" aquellas situaciones que no se contemplen en el listado anterior.

Anexo D.2

Intervenciones Quirúrgicas Derivadas de Atenciones de Urgencia paquetizadas, son las siguientes:

- Cirugía:
 - o Colectomía. ✓
 - o Apendicectomía. ✓
 - o Peritonitis + Apendicectomía. ✓
 - o Hernia abdominal estrangulada. ✓
 - o Absceso anal. ✓
 - o Obstrucción intestinal con o sin resección. ✓
- Ginecología:
 - o Legrado uterino de urgencia. ✓
 - o Embarazo tubario. ✓
 - o Anexectomía y/o drenaje de absceso tubo-ovárico. ✓
 - o Ooforectomía parcial o total. ✓
- Urología:
 - o Circuncisión de urgencia. ✓
 - o Torsión testicular. ✓
 - o Urétero o Nefro-litotomía. ✓
 - o Litotripsia extracorpórea. ✓
 - o Drenaje percutáneo o endoscópico de hidronefrosis. ✓
- Traumatología:
 - o Endoprotesis de cadera. ✗
 - o Luxación de articulación mediana. ✓
 - o Luxación de articulación mayor. ✓
 - o Fx expuesta mano o pie. ✓
 - o Fx expuesta de brazo y pierna. ✓

Anexo D.3

Condiciones de Traslado por lo siguiente:

Condiciones en servicio de urgencia que requieren de traslado a otro centro asistencial, una vez estabilizados, por ser patologías de resolutiveidad aún no disponible en Nueva Clínica Cordillera, hasta que ésta disponga de ese servicio.

- Patologías Incluidas en el GES.
- TEC complejo con necesidad de intervención quirúrgica o monitoreo de Presión Intracraneana (PIC)
- Falta de disponibilidad de especialista, procedimientos o exámenes diagnósticos en el centro.
- Preferencia del paciente, en relación con costos u otros.
- Otros.

E. Subsidio Tratamiento Integral para la Obesidad

Subsidio Tratamiento Integral para la Obesidad en Clínica Cordillera

Tratamiento multidisciplinario

Se define "tratamiento multidisciplinario" al enfoque de planificación de tratamiento integral que incluya diversos profesionales de la salud como cirujano, nutriólogo o Médico Cirujano con formación en Nutrición, nutricionista, psicólogo y kinesiólogo, quienes entregarán un tratamiento pre y post quirúrgico (Incluyendo el seguimiento post operatorio).

Requisitos de Ingreso:

- Estar previamente inscrito en Subsidio Salud para Todos, para poder otorgar el apoyo de exámenes, consultas y procedimientos médicos.
- Tener Tarjeta Vecino de Las Condes vigente
- Cédula de identidad del paciente y solicitante vigente al momento de la inscripción.
- Acreditar residencia y antigüedad en la comuna de Las Condes con Tarjeta Vecino vigente u otros medios que la Municipalidad estipule como válidos. En el caso de menores, deberá acreditar la condición de residencia, el padre, la madre o tutor legal.
- Contar con previsión de salud Fonasa A-B-C-D o Isapre. En caso de pacientes que cuentan con previsión Fonasa A, deberán presentar certificado de Afiliación de Fonasa, que acredite esta condición, el que debe estar vigente al momento de la inscripción.
- En caso de contar con Registro Social de Hogares (o el instrumento que lo reemplace) aplicado en otra comuna, deberá acreditarse la desvinculación del hogar inscrito en otra comuna.
- Otros documentos que la Municipalidad eventualmente requiera y sean pertinentes para la asignación de la prestación.
- Firmar Declaración Jurada de Estado de Necesidad, Solicitud de Beneficio y otros documentos que el municipio determine.
- En el caso de Trabajadoras de Casa Particular, con servicios puertas adentro, además deberán presentar contrato de trabajo notarial que acredite un año de desempeño en la comuna.
- En el caso de extranjeros solo podrán inscribirse al Subsidio Tratamiento Integral para la Obesidad, con cédula de identidad con permanencia definitiva vigente.
- Presentar Ficha de Ingreso a Subsidio Tratamiento Integral para la Obesidad, la que será completada por el/la nutriólogo(a) u otro médico con firma y timbre del profesional.

TRATAMIENTO MÉDICO:

Se define tratamiento médico al tratamiento multidisciplinario orientado al manejo nutricional y metabólico, basado en diétoterapia, farmacoterapia, psicoterapia y kinesioterapia.

Las personas que pueden optar a este tratamiento son las siguientes:

- Pacientes que estén asistiendo a tratamiento formal para control de peso, con IMC > a 25 kg/m².
- Pacientes desde de los 15 años.

NUMERO DE CONSULTAS, PRIMEROS MESES DE TRATAMIENTO MÉDICO

Durante los primeros meses se deberán completar las siguientes consultas médicas, las cuales serán evaluadas en número y frecuencia, dependiendo de cada paciente y de la necesidad establecida por cada profesional:

- Nutriólogo o Médico Cirujano con formación en Nutrición: 3 consultas
- Nutricionista: 6 consultas
- Psicólogo: 3 consultas
- Kinesiólogo: 3 sesiones
- La cantidad de sesiones detalladas anteriormente son el mínimo que el paciente debe cumplir.

Estas consultas deberán cumplirse en el tiempo indicado por cada tratante para evitar perder continuidad del manejo médico, salvo situaciones debidamente justificadas, lo que será evaluado por el profesional tratante.

En caso de que el paciente sea derivado a Cirugía Bariátrica, será el profesional médico del equipo bariátrico quien certificará a la Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes para la aprobación de la cirugía, así como la documentación necesaria que soliciten.

Así mismo, cuando los postulantes por razones médicas, debidamente justificadas por el profesional tratante, requieran cirugía antes de cumplir el tratamiento, Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes podrá autorizarlos en forma excepcional.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Se define tratamiento quirúrgico al tratamiento multidisciplinario, que incluye la cirugía bariátrica, sumado a la dietoterapia, farmacoterapia, psicoterapia y kinesioterapia, con seguimiento a largo plazo.

Serán derivados a tratamiento quirúrgico, los pacientes cuyo rango de edad fluctúe entre los 18 y 65 años más 0 días y que presenten una de las siguientes condiciones:

- IMC sobre 40 con o sin morbilidad asociada.
- IMC entre 35 y 40 con morbilidad asociada (1 criterio mayor + 1 menor o 3 menores).
- IMC entre 30 y 35 en caso de ser portador de DM2 de difícil manejo (o 2 criterios mayores + 1 menor).
- Según la Federación Internacional para la Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas, se consideran co-morbilidades que mejoran con la baja de peso en $IMC \geq 35$ kg/m^2 :

CRITERIOS

MAYORES	MENORES
Diabetes Mellitus tipo II	Trastornos del Metabolismo de los Carbohidratos (insulinorresistencia, hiperinsulinismo, intolerancia a la glucosa, prediabetes, hipoglucemia reactiva)
Hipertensión arterial	Dislipidemia
SAHOS (Apnea del sueño)	Hígado graso
Trastorno muscoesquelético que por dolor crónico y/o indicación de prótesis requiera una pérdida de peso significativa para resolver el dolor o llevar a cabo la cirugía protésica.	Hiperuricemia
Síndrome Metabólico según la clasificación de la International Diabetes Federation	Hipotiroidismo
Insuficiencia renal crónica	Reflujo gastroesofágico

En caso de diagnosticarse otra condición de resolución quirúrgica inmediata como hallazgo en el acto quirúrgico, sólo serán subsidiadas las cirugías contempladas en el Protocolo Subsidio Cirugías y Partos 2024 y será de responsabilidad del médico tratante emitir un informe que detalle dicha condición, especificando la intervención realizada y el motivo por el cual esta condición no fue diagnosticada a través del estudio pre-operatorio.

Posteriormente el costo adicional si corresponde podrá ser autorizado por Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes y en caso de ser aprobado será cubierto a través del Subsidio Cirugías y Partos.

En caso de que esta condición sea de hallazgo pre-operatorio, deberá postularse a través del Subsidio Cirugías y Partos, y contar con la aprobación de la Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.

Será responsabilidad de Nueva Clínica Cordillera el seguimiento de los controles post operatorios por el plazo de tres años, reportando a la Contraloría Médica de la Corporación de

Por otra parte, Nueva Clínica Cordillera tendrá la responsabilidad de asumir las posibles negligencias médicas o administrativas que se produzcan, de acuerdo con artículo décimo tercero del contrato de concesión aprobado por Decreto Alcaldicio Sección 1ª 4160 de fecha 09 de octubre de 2007, en el que se establece la responsabilidad civil por daños a terceros.

Consideraciones para Cirugía Bariátrica

- En el caso de requerir Cirugía Bariátrica, el beneficiario con previsión FONASA A, pagará el monto de \$100.000 y el saldo será subsidiado por la Municipalidad.
- El beneficiario con previsión FONASA B, C y D comprará su Programa y será reembolsado el monto del copago menos el aporte del paciente de \$100.000, la diferencia será pagada por la Municipalidad.
- Por su parte los pacientes con Isapre comprarán el programa y les será reembolsado el monto del copago, menos el pago paciente \$300.000. De existir diferencia entre costo de la cirugía y los montos aportados por el paciente y la Isapre, esta será pagada por la Municipalidad.
- En caso de los beneficiarios que por problemas económicos no pudieran financiar el programa médico (FONASA o ISAPRE), la clínica evaluará realizar directamente la compra de éste, a través de Mandato, reembolsando la Municipalidad el importe a la clínica, sin la autorización de la Dirección de Desarrollo Comunitario.

Procedimientos:

En el caso de Cirugía Bariátrica:

- Se verificará residencia en la comuna mediante visita domiciliaria, sin aviso.
- Evaluación socioeconómica a través de un instrumento validado por el municipio.
- En el caso de los pacientes con previsión ISAPRE, deberán presentar valorización y cobertura de la cirugía por parte de dicha entidad previsional. **En caso de no existir cobertura, la municipalidad no podrá subsidiar.**
- No podrán operarse través de este subsidio personas que hayan sido sometidas a cirugía bariátrica.
- La cirugía debe ser realizada máximo en un período de tres meses a excepción de situaciones especiales (ejemplo pandemia).
- Consentimiento informado (firmado) mediante el cual el paciente autoriza el traslado por complicaciones a otros centros de salud, a cargo del sistema previsional, sin aporte municipal.
- Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, verificará que la carpeta del paciente presente los siguientes documentos:
 - Certificado de equipo médico que acredite por qué condición se adelanta la cirugía (si es el caso) visado por Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.
 - **Interconsulta:** Que debe contar con todos los datos del paciente, firma y timbre del cirujano bariátrico y del Director Médico de Nueva Clínica Cordillera, firma y visado de Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.
 - **Presupuesto, Certificado o Informe Psicológico, Certificado o Informe Nutriólogo o Médico Cirujano con formación en Nutrición, Certificado o Informe Nutricionista, Pase Anestésico, Informe Psiquiátrico.** (Este último solo en caso de requerirse), todos los documentos descritos deben venir firmados por el especialista o médico según corresponda y firmados y visados por Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.
 - **Pases anestésicos** u otros que estime la Contraloría.
 - **Programa Médico de FONASA o ISAPRE.**
 - **Certificado de Afiliación si el paciente es FONASA A.**
 - **Fotocopia de la cédula de identidad vigente.**

CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA ABDOMINOPLASTIA

- Edad: 18 y 65 años más 0 días.
- IMC máximo de 28 en pacientes
- No tener más de 2 comorbilidades médicas.
- Comorbilidades médicas deben estar controladas.
- Podrán ser beneficiarios aquellos pacientes que cumplan con los requisitos descritos según corresponda, que se hayan operado de cirugía bariátrica con subsidio municipal.
- Derivados de tratamiento médico multidisciplinario con proceso terminado y que cumplan

Consideraciones para Cirugía Abdominoplastia

- En el caso de requerir Cirugía de Abdominoplastia, el beneficiario con previsión FONASA A, pagará el monto de \$130.000 y el saldo será subsidiado por la Municipalidad.
- El beneficiario con previsión FONASA B, C y D comprará su Programa y será reembolsado el monto del copago menos el pago paciente de \$130.000, el resto del costo será pagado por la Municipalidad.
- Por su parte los pacientes con Isapre que requieran Cirugía de Abdominoplastia, comprarán el programa y les será reembolsado el monto del copago de \$350.000.- De existir diferencia entre el costo de la cirugía y los montos aportados por el paciente y la Isapre, esta será pagada por la Municipalidad.
- La Municipalidad no subsidiará la faja compresiva, masajes ni drenajes.

Procedimientos:

En el caso de Cirugía Abdominoplastia:

- En el caso de los pacientes con previsión ISAPRE, deberán presentar valorización y cobertura de la cirugía por parte de dicha entidad previsional. En caso de no existir cobertura, la municipalidad no podrá subsidiar.
- Se verificará residencia en la comuna mediante visita domiciliaria, sin aviso.
- Evaluación socioeconómica a través de un instrumento validado por el municipio.
- La cirugía debe ser realizada máximo en un período de tres meses a excepción de situaciones especiales (ejemplo pandemia).
- Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, verificará que la carpeta del paciente presente los siguientes documentos;
- **Interconsulta:** Que debe contar con todos los datos del paciente, firma y timbre del cirujano plástico y del Director Médico de Nueva Clínica Cordillera, firma y visado de Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.
- **Presupuesto, Pase Anestésico,** estos documentos deben venir firmados por el especialista según corresponda y firmados y visados por Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.
- Otros documentos que estime Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.
- **Programa Médico de FONASA o ISAPRE, Certificado de Afiliación si el paciente es FONASA A, Fotocopia de la cédula de identidad vigente.**

Costo total de las Cirugías Bariátricas y Abdominoplastia

Manga Gástrica \$ 5.224.530

By Pass \$ 5.737.280

Abdominoplastia \$ 4.201.210

Valores PAD Cirugías Bariátricas conforme a los aranceles vigentes del año.

Estos valores incluyen todos los gastos asociados a la intervención, tales como: días de hospitalización, derecho a pabellón, medicamentos e insumos, honorarios médico-quirúrgicos, exámenes, transfusiones, entre otros.

Se respetarán los valores que estableció Nueva Clínica Cordillera con las distintas entidades previsionales, independiente de los paquetes establecidos en cada uno de los Subsidios del Programa Subsidios Clínica Cordillera, estos según lo establecido en la Cláusula Tercera del Contrato de Concesión, firmado entre Interclínica S.A y la Municipalidad de Las Condes.

Cobertura estimada del subsidio: Las cirugías que puedan realizarse según presupuesto.

Plazos y Fechas:

Período de Ejecución: A contar de la fecha 1° de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Documentos requeridos para el pago del subsidio:

A los pacientes que cuentan con Fonasa A, se les solicitará:

- Cédula de identidad vigente al momento de la atención del paciente, en caso de menores de edad puede presentar certificado de nacimiento y fotocopia cédula de identidad vigente del solicitante.
- Certificado de Afiliación de FONASA.
- Otros documentos que se requieran para la liquidación de la cuenta

A los pacientes que cuentan con Fonasa B-C-D, se les solicitará:

- Certificado Clínica
- Mandato pago directo de subsidio a la clínica (si corresponde)
- Programa Fonasa, en caso de que corresponda
- Bonos
- Detalle de cuenta
- Cédula de identidad vigente del paciente al momento de la atención del paciente, en caso de menores de edad puede presentar certificado de nacimiento y fotocopia cédula de identidad vigente del solicitante.
- Otros documentos que se requieran para la liquidación de la cuenta

A los pacientes que cuentan con Isapre, se les solicitará:

- Certificado Clínica
- Mandato pago directo de subsidio a la clínica (si corresponde)
- Bonos
- Detalle de cuenta
- Cédula de identidad vigente al momento de la atención del paciente, en caso de menores de edad puede presentar certificado de nacimiento y fotocopia cédula de identidad vigente del solicitante.
- Otros documentos que se requieran para la liquidación de la cuenta

Las cuentas de pacientes fallecidos:

- Certificado Clínica
- Mandato pago directo de subsidio a la clínica (si corresponde)
- Bonos (si corresponde)
- Detalle de cuenta
- Boleta pago paciente (si corresponde)
- Certificado de defunción.
- Decreto de Reconocimiento (si corresponde)
- Cédula de identidad del paciente vigente al momento de la atención, en caso de menores de edad puede presentar certificado de nacimiento y fotocopia cédula de identidad vigente del solicitante.
- Posesión Efectiva u otro documento de similares características.
- Poder simple de los herederos facultando a uno de ellos para cobrar el subsidio correspondiente al fallecido, con las respectivas cédulas de identidad según corresponda.
- Otros documentos que se requieran para la liquidación de la cuenta.

N° Nómina	Cant. de bonos/ boletas exentas	Observados	N°	N° Ficha	RUN	Grupo de Certificado afiliación FONASA
27209	36	27	1	514891		D
			2	437436		C
			3	596122		B
			4	328406		B
			5	845294		D
			6	372735		D
			7	542223		B
			8	386728		C
			9	374808		B
			10	561887		B
			11	566641		B
			12	860518		B
			13	755757		B
			14	387705		D
			15	538488		B
			16	426321		D
			17	860516		B
			18	729328		C
			19	534385		C
			20	436316		D
			21	895118		D
			22	794084		B
			23	402028		D
			24	868241		B
			25	691998		B
			26	835659		B
			27	814504		D
27322	40	29	1	519062		D
			2	712600		D
			3	504617		C
			4	443624		B
			5	510718		B
			6	519404		D
			7	730322		C
			8	730322		C
			9	573336		B
			10	425194		B
			11	870126		B
			12	870126		B
			13	431494		B
			14	372582		B
			15	476343		B
			16	553398		B
			17	399898		D
			18	554839		B
			19	574847		B
			20	862882		B
			21	603907		B
			22	313814		B
			23	401597		B
			24	850464		D
			25	756576		B
			26	875256		D
			27	886997		B
			28	868227		C
			29	887066		B

N° Nómina	Cant. de bonos/ boletas exentas	Observados	N°	N° Ficha	RUN	Grupo de Certificado afiliación FONASA
27309	47	38	1	372822		B
			2	386995		C
			3	316506		B
			4	468742		C
			5	431820		Pensionado certificado en sucursal
			6	506114		Pensionado certificado en sucursal
			7	405610		B
			8	467542		D
			9	551218		Pensionado certificado en sucursal
			10	441408		Pensionado certificado en sucursal
			11	627649		B
			12	433951		B
			13	388677		Dependiente certificado en sucursal
			14	375911		Pensionado certificado en sucursal
			15	517280		Pensionado certificado en sucursal
			16	459289		D
			17	857129		Pensionado certificado en sucursal
			18	414367		Dependiente certificado en sucursal
			19	848694		Pensionado certificado en sucursal
			20	416169		Dependiente certificado en sucursal
			21	697759		D
			22	694354		Pensionado certificado en sucursal
			23	428983		Dependiente certificado en sucursal
			24	429745		Pensión Básica Solidaria (PBS) Sin cotizaciones - IPS
			25	623723		Independiente certificado por sucursal
			26	759570		Dependiente certificado en sucursal
			27	474029		D
			28	824758		Dependiente certificado en sucursal
			29	778605		Independiente certificado por sucursal
			30	402364		C
			31	410421		Dependiente certificado en sucursal
			32	711519		Independiente certificado por sucursal
			33	437079		B
			34	376064		Dependiente certificado en sucursal
			35	430008		Dependiente certificado en sucursal
			36	539665		Dependiente certificado en sucursal
			37	613742		Dependiente certificado en sucursal
			38	847080		Dependiente certificado en sucursal

N° Nómina	Cant. de bonos/ boletas exentas	Observados	N°	N° Ficha	RUN	Grupo de Certificado afiliación FONASA
27331	44	33	1	543486		B
			2	320449		D
			3	574578		B
			4	765183		Pensionado certificado en sucursal
			5	373741		Pensionado certificado en sucursal
			6	374522		B
			7	328305		Pensionado certificado en sucursal
			8	712579		B
			9	468872		Pensionado certificado en sucursal
			10	550441		Pensionado certificado en sucursal
			11	857540		B
			12	369150		B
			13	549308		Dependiente certificado en sucursal
			14	439509		Dependiente certificado en sucursal
			15	862348		D
			16	512361		Dependiente certificado en sucursal
			17	368843		D
			18	903266		Independiente certificado por sucursal
			19	587877		C
			20	505586		D
			21	513473		D
			22	3806305		Dependiente certificado en sucursal
			23	578459		D
			24	455168		Dependiente certificado en sucursal
			25	668230		B
			26	630088		C
			27	510792		B
			28	868241		B
			29	508509		D
			30	886350		B
			31	874087		D
			32	868227		C
			33	903594		C

N° Nómina	Cant. de bonos/ boletas exentas	Observados	N°	N° Ficha	RUN	Grupo de Certificado afiliación FONASA
27272	42	36	1	567857		B
			2	368222		D
			3	444186		D
			4	616764		B
			5	859265		B
			6	437876		D
			7	486490		B
			8	471525		Dependiente certificado en sucursal
			9	389129		D
			10	750688		C
			11	387184		B
			12	471987		Pensionado certificado en sucursal
			13	655970		B
			14	490682		Pensionado certificado en sucursal
			15	648172		B
			16	436524		B
			17	487592		B
			18	415835		Pensionado certificado en sucursal
			19	503420		Pensionado certificado en sucursal
			20	628788		Dependiente certificado en sucursal
			21	573473		Dependiente certificado en sucursal
			22	458718		B
			23	660879		D
			24	400356		Dependiente certificado en sucursal
			25	369067		Dependiente activo de servicio de salud y municipalizado
			26	663292		Dependiente certificado en sucursal
			27	321353		Seguro de desempleo
			28	321114		Dependiente certificado en sucursal
			29	528033		Dependiente certificado en sucursal
			30	413543		Dependiente certificado en sucursal
			31	899754		C
			32	411750		D
			33	364236		D
			34	610738		B
			35	853636		Dependiente certificado en sucursal
			36	896735		Dependiente certificado en sucursal

N° Nómina	Cant. de bonos/ boletas exentas	Observados	N°	N° Ficha	RUN	Grupo de Certificado afiliación FONASA
27291	38	27	1	501867		B
			2	562839		B
			3	435643		Pensionado certificado en sucursal
			4	399149		B
			5	551218		Pensionado certificado en sucursal
			6	431591		Pensionado certificado en sucursal
			7	389223		B
			8	405524		B
			9	587905		Pensionado certificado en sucursal
			10	386523		Pensionado certificado en sucursal
			11	487955		B
			12	473170		Dependiente certificado en sucursal
			13	369825		B
			14	497165		Dependiente certificado en sucursal
			15	613854		Dependiente certificado en sucursal
			16	386183		Dependiente certificado en sucursal
			17	636403		Independiente certificado por sucursal
			18	376065		Dependiente certificado en sucursal
			19	812603		D
			20	900514		Pensionado certificado en sucursal
			21	900450		Independiente certificado por sucursal
			22	877419		Seguro de desempleo
			23	410764		Dependiente certificado en sucursal
			24	498931		Dependiente certificado en sucursal
			25	674640		C
			26	526686		Independiente certificado por sucursal
			27	854913		Independiente certificado por sucursal
27269	46	32	1	514891		D
			2	514891		D
			3	609833		C
			4	609833		C
			5	530326		B
			6	572225		B
			7	546125		B
			8	896758		B
			9	782137		B
			10	890003		B
			11	867992		D
			12	562802		B
			13	519404		D
			14	514367		B
			15	487918		C
			16	575336		B
			17	870126		B
			18	369150		B
			19	851816		B
			20	436121		D
			21	864115		B
			22	570091		C
			23	426889		B
			24	595902		D
			25	388709		D
			26	508509		D
			27	865302		B
			28	492129		C
			29	511893		D
			30	865303		B
			31	648225		B
			32	877564		C

N° Nómina	Cant. de bonos/ boletas exentas	Observados	N°	N° Ficha	RUN	Grupo de Certificado afiliación FONASA
27274	46	35	1	514891		D
			2	803301		B
			3	474135		B
			4	712600		D
			5	507572		C
			6	507572		C
			7	358994		C
			8	843604		B
			9	694754		D
			10	497175		C
			11	699236		D
			12	671519		B
			13	671519		B
			14	856310		B
			15	574260		B
			16	567078		D
			17	869338		B
			18	898200		B
			19	510493		C
			20	612878		B
			21	570663		D
			22	570663		D
			23	420574		D
			24	827225		D
			25	455168		B
			26	501201		B
			27	422826		C
			28	823493		D
			29	899733		C
			30	612036		C
			31	677664		D
			32	677664		D
			33	833077		C
			34	862731		C
			35	870813		B

N° Nómina	Cant. de bonos/ boletas exentas	Observados	N°	N° Ficha	RUN	Grupo de Certificado afiliación FONASA
27380	44	28	1	374493	[REDACTED]	B
			2	853635		B
			3	481280		B
			4	373247		Pensionado certificado en sucursal
			5	542088		D
			6	425346		B
			7	400909		C
			8	319989		D
			9	527947		Pensionado certificado en sucursal
			10	580739		D
			11	460280		Dependiente certificado en sucursal
			12	714740		B
			13	722025		Independiente certificado por sucursal
			14	368843		D
			15	858008		D
			16	490403		B
			17	857416		Independiente certificado por sucursal
			18	512836		D
			19	621959		D
			20	521532		B
			21	406081		Independiente certificado por sucursal
			22	375597		D
			23	466194		B
			24	666499		Dependiente certificado en sucursal
			25	847798		C
			26	765073		B
			27	906163		Independiente certificado por sucursal
			28	906353		B

N° Nómina	Cant. de bonos/ boletas exentas	Observados	N°	N° Ficha	RUN	Grupo de Certificado afiliación FONASA
27426	47	37	1	664122		B
			2	358748		D
			3	407898		B
			4	358602		B
			5	867402		D
			6	371754		B
			7	879856		D
			8	508911		B
			9	387699		B
			10	404644		D
			11	715613		B
			12	398948		B
			13	374073		C
			14	875271		B
			15	385972		B
			16	547046		D
			17	556977		B
			18	906220		D
			19	606798		B
			20	526819		B
			21	388467		B
			22	503936		D
			23	398835		B
			24	906977		B
			25	906977		B
			26	699113		B
			27	558352		B
			28	521532		B
			29	584731		B
			30	877872		B
			31	905403		B
			32	508509		D
			33	733374		B
			34	733374		B
			35	693737		D
			36	814924		C
			37	814924		C

N° Nómina	Cant. de bonos/ boletas exentas	Observados	N°	N° Ficha	RUN	Grupo de Certificado afiliación FONASA
27397	41	30	1	712477		B
			2	543486		B
			3	471307		B
			4	445746		B
			5	314567		B
			6	766581		B
			7	415835		C
			8	860518		B
			9	539171		B
			10	453909		B
			11	375511		B
			12	385008		C
			13	870081		B
			14	897026		B
			15	652244		B
			16	612878		B
			17	903197		B
			18	903197		B
			19	555356		D
			20	518079		B
			21	498089		C
			22	575886		D
			23	574043		B
			24	903603		D
			25	714549		D
			26	743463		B
			27	833077		C
			28	868227		C
			29	870813		B
			30	887066		B

ANEXO N°3



CERTIFICADO

Mediante el presente, se certifica que Ian Henríquez Herrera de R.U.N. [REDACTED] se realizó una prestación correspondiente a Gastroduodenoscopia más Test de Ureasa, el cual fue realizado bajo convenio con l. Municipalidad de Las Condes, en la atención se recibe Orden Médica, que por error involuntario del médico tratante, se registro en dicha orden el nombre de Ian Herrera Herrera, pero siendo, siempre individualizado Ian Henríquez Herrera a quien corresponde la atención realizada.

Solicitamos cursar el pago del Voucher N°6003 por lo anterior expuesto.

Le saluda cordialmente,

Natalien Troncoso V.
Coordinadora Decóm.
Nueva Clínica Cordillera

**Natalien Troncoso V.
Coordinadora DECOM**

Nueva Clínica Cordillera S.A. – Avda. Alexander Fleming N° 7885 – Las Condes – Chile Fonos:
(56-2) 8347500 www.nuevaclinicacordillera.cl - informaciones@nuevaclinicacordillera.cl





MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS SOCIALES
PAG.SAM.CGV.RSB

LAS CONDES,

11 AGO. 2025

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

- El Contrato de Concesión de Inmueble para la Administración y Explotación de Establecimiento de Salud de fecha 16 de junio de 2007, suscrito entre la Municipalidad de Las Condes y la Empresa Interclínica S.A. RUT N° 96.854.950-2.
- Decreto Sec. 1ª N° 4466 de fecha 07 de noviembre del año 2007, que establece que la Empresa Nueva Clínica Cordillera S.A., RUT N° 76.871.970-5, es la encargada de las relaciones contractuales con el municipio por la administración y explotación del inmueble Clínica Cordillera.
- Reducción a Escritura Pública de fecha 16 de junio de 2007, ante el notario público de Las Condes don Gonzalo Hurtado Morales, Repertorio N° 1373-2007.
- El Decreto Sección 1ª N° 4160, de fecha 09 de octubre de 2007, que aprueba en todas y cada una de sus partes el citado Contrato de Concesión de Inmueble.
- Lo señalado en el numeral 2º, inciso primero del Decreto que aprueba el referido contrato, en orden a la obligación del concesionario de pagar por la concesión, Prestaciones de Salud a los pacientes que indica.
- Lo señalado en el numeral 2º, inciso cuarto del Decreto que aprueba el referido contrato, en orden a la obligación del concesionario de efectuar liquidaciones de las prestaciones de salud efectuadas a los beneficiarios seleccionados por la Municipalidad.
- Memorándum N° 398/2025 de fecha 12 de marzo 2025, que remite informe interno N° 3/2024, Auditoría a las resoluciones médicas del año 2024, sobre prestaciones de salud realizadas en Nueva Clínica Cordillera.
- Informe Interno N° 03/2024 de fecha 06 de febrero de 2025
- Memo Decom N° 281 de fecha 25 de marzo 2025, que da respuesta a auditoría Resoluciones 2024.
- Informe N° 2 de fecha 25 julio de 2025.
- Resolución N° 3 de fecha 12 junio del año 2024.
- Resolución N° 6 que modifica resolución N° 3 de fecha 10 septiembre 2024.
- Resolución N° 10 de fecha 11 de noviembre 2024.
- Resolución N° 11 de fecha 21 de noviembre 2024.
- El Decreto Sección 1ª N° 901, de fecha 06 de abril del año 2015, que delega en el Director de Desarrollo Comunitario la facultad de firmar Resoluciones.

RESOLUCIÓN N° 01 /

1.- MODIFÍCASE, las siguientes Resoluciones, en el sentido de, rebajar las cotizaciones señaladas en el siguiente cuadro:

- a) Resolución N° 3 nómina N° 27120, por \$ 817.116 rebajar \$ 97.120 equivalente a 2,63 UF
- b) Resolución N° 10 nómina N° 27397, por \$ 930.311 rebajar \$ 10.242 equivalente a 0,27 UF

CUADRO N°1

N°	N° Nómina	Nombre	Rut	N° Prestación	Monto inicial(\$)	N° Prestación	Monto Final (\$)	Diferencia	Diferencia UF
1	27120	Maximiliano Auad Labra		41	\$817.116	40	\$ 719.396	97.720	2,63
2	27397	Aurelia Ahumada Despouy		41	\$ 930.311	40	\$ 920.069	\$ 10.242	0,27

**VALOR A DESCONTAR \$ 107.962
UF 2.90**

2. MODIFÍCASE, cuadro numeral 3 de la Resolución N° 11 de fecha 21 de noviembre 2024

	MONTO UF
SALDO AÑO 2023	122,17
CONCESION AÑO 2024	10.736,52
TOTAL A RENDIR AÑO 2024	10.858,69
TOTAL GASTADO AÑO 2024	10.849,8
SALDO AÑO 2025	8,89

TOTAL GASTADO RENDIDO AÑO 2024	\$ 403.863.208
---------------------------------------	-----------------------

3.- En todo lo no modificado, permanece vigente lo establecido en Resolución N°3 de fecha 12 de junio del 2024, Resolución N° 6 de fecha 10 de septiembre del 2024, Resolución 10 de fecha 11 de noviembre 2024, y Resolución N° 11 de fecha 21 de noviembre 2024 respectivamente.

POR ORDEN DE LA SEÑORA ALCALDESA.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JORGE VERGARA GOMEZ
SECRETARIO MUNICIPAL



CAROLINA BERRIOS CONTRERAS
DIRECTORA DESARROLLO COMUNITARIO

Distribución
Dirección de Control.
Dirección de Administración y Finanzas
SECPLAN.
DECOM.
Secretaría Municipal.
Clínica Cordillera.
Departamento de Finanzas.
DAAS