



RESOLUCION 01231 28 MAYO 2014  
EXENTA 6D/Nº \_\_\_\_\_ /

**MATERIA: REACTIVACIÓN DE LA COBRANZA  
DESACTIVADA POR NO COBRO POR  
MÁS DE UN AÑO EN ROL MLE E  
INSCRIPCIÓN EN SISTEMA DE EMISIÓN  
ELECTRÓNICA DE BAS A PAMELA  
GLADYS VICUÑA CORVALAN - RUT Nº  
- PROFESIONAL.**

**VISTOS:** Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo Nº 369, de 1985 y Decreto Supremo Nº 46 del 2014, ambas del Ministerio de Salud; la Resolución 3A Nº 1455, de 2002 y sus modificaciones; la Resolución Exenta 1F, Nº 7137, de 2009, Resolución Exenta 1C/Nº 4248 del 22/07/11, Resolución Exenta 2H/ Nº 1937/2011 y Resolución Exenta 3.2 D/ Nº 554 del 24/03/14; todas del Fondo Nacional de Salud y la Resolución Exenta Nº 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 143º del D.F.L. Nº1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con Folio 41195 , el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a PAMELA GLADYS VICUÑA CORVALAN, R.U.T. Nº \_\_\_\_\_ ;

2. Que, el convenio del prestador se encuentra inactivo por no cobro por más de un año y presentó solicitud Nº 16379 de fecha 12-05-14, para REACTIVACION DE LA COBRANZA desactivada por no cobro por más de un año, Y e indicó domicilio en \_\_\_\_\_ comuna de LA CRUZ, región de VALPARAISO, fono(s) : \_\_\_\_\_, el convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por el prestador y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según Nº 398 del 15-05-14, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

I. AUTORIZASE la inscripción al sistema de Emisión Electrónica de Bonos de atención de Salud de la Modalidad de Libre Elección, del **Profesional PAMELA GLADYS VICUÑA CORVALAN, R.U.T. Nº \_\_\_\_\_**, en su calidad de **MEDICO** y el siguiente convenio suscrito entre el prestador y el Fondo Nacional de Salud:

**PRIMERO:**

La celebración del presente convenio incorpora al Prestador al Sistema de Emisión Electrónica de Bonos de atención de salud de la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud, permitiéndose solo la emisión de las prestaciones que este sistema tiene incorporado, asociadas a las prestaciones autorizadas en el convenio de inscripción y en Sucursales o Lugares de Atención que se detallan en la Resolución que aprueba este convenio.

**SEGUNDO:**

Se entienden incorporadas al convenio, las disposiciones establecidas en el D.F.L. Nº1/2005 que Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469; el D.S. Nº 369 de 1985, que aprobó el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, ambos decretos del Ministerio de Salud; las actuales y posteriores disposiciones del Arancel de Prestaciones de Salud; las Normas Técnico-Administrativas para la aplicación de dicho Arancel; las instrucciones que imparta el

Ministerio de Salud y todas aquellas normas e instrucciones emanadas del Fondo Nacional de Salud, dictadas en uso de sus facultades de tuición, administración y fiscalización consagradas en los artículos 143º DFL Nº1/2005 y artículo 45º del D.S. Nº 369 de 1985.

**TERCERO:**

El Fondo autoriza al prestador para incorporarse al Sistema de Emisión Electrónica de Bonos de Atención de Salud (BAS), sistema de venta que se realiza el día de la atención, en el mismo lugar y para el prestador elegido por el beneficiario para su atención, previo a lo cual se requiere la validación con lectura biométrica de la huella digital de los beneficiarios señalados en el libro II del DFL 1/2005, de Salud.

**CUARTO:**

El convenio permite emitir Bonos de Atención de Salud al nombre y RUT del prestador individualizado y al nombre y RUT del beneficiario validado con su huella.

La operación y funcionamiento del sistema, se regirá por las condiciones establecidas en la R.E. Nº 135, del 22 de enero de 2002 y sus modificaciones y sus respectivos anexos, dictada por el Fondo Nacional de Salud y las condiciones establecidas en Formulario Nº 2C "Anexo Prestaciones Bono Electrónico" que forma parte del convenio.

Sólo podrán referirse a prestaciones de salud, que se encuentren autorizadas al prestador en el convenio de Inscripción que se singulariza en la comparecencia y dentro de la codificación permitida para este sistema de emisión electrónica. El prestador deberá facilitar la función de supervisión y auditoría que realice el Fondo Nacional de Salud.

Para una mejor operación de las condiciones establecidas en este convenio, cada parte designará un coordinador de su dependencia.

**QUINTO:**

El punto de emisión instalado en lugar de atención señalado por el prestador, deberá cumplir con la imagen corporativa del Fondo, según las definiciones que entregue FONASA.

**SEXTO:**

Para el otorgamiento de los servicios de emisión electrónica, el prestador suscribirá con la empresa proveedora del sistema, un contrato de arrendamiento de equipos y sistemas computacionales. La relación contractual descrita, no constituye ningún tipo de responsabilidad para FONASA.

Asimismo, se deja establecido, que FONASA no tiene ningún tipo de vínculo laboral, funcionario o contractual con el personal que habilite el prestador para laborar en lugar de atención con venta en prestador, por lo que el pago de sus remuneraciones, cotizaciones previsionales y demás beneficios y asignaciones, serán de exclusiva responsabilidad de dicho prestador.

**SÉPTIMO:**

Al momento de solicitar su atención en el lugar acreditado en este sistema, los afiliados y beneficiarios deben registrar su huella dactilar electrónicamente para validar su calidad de beneficiario consignada en las bases de datos del Fondo Nacional de Salud.

Por la compra de Bonos de Atención de Salud los afiliados y beneficiarios deberán contribuir al financiamiento del valor de las prestaciones, mediante pago directo en el centro de venta y en la proporción y forma que señale la legislación vigente, por lo que el prestador será responsable de recaudar los copagos que correspondan, en la compra de Bonos emitidos por dicho centro.

Las anulaciones de BAS, se aceptarán sólo dentro del mismo día de emisión y cuando se trate de bonos mal emitidos o prestaciones no realizadas. Asimismo, en aquellos casos cuando el beneficiario por cualquier circunstancia decida no acceder a la atención; para lo cual se hará la anulación del bono devolviendo al beneficiario el importe que pagó.

El Fondo, para el cobro de los BAS emitidos por el prestador sólo pagará el monto de la bonificación que corresponda según legislación vigente (FAM), es decir la diferencia entre el valor total de la prestación y el aporte realizado por el beneficiario (co-pago).

**OCTAVO:**

El Fondo se reserva el derecho de suspender o poner término en forma inmediata al presente instrumento si constatare:

- a) Incumplimiento de lo establecido en las cláusulas del convenio.
- b) Cuando en proceso de fiscalización, constate comportamientos que transgredan la normativa contenida en el Libro Segundo del DFL Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, D.S. Nº 369, de 1985 del Ministerio de Salud, la R.E. Nº 135, 2002 y sus modificaciones del Fondo y las Normas Técnicas y Administrativas dictadas para la aplicación del arancel de prestaciones de la Modalidad de Libre Elección por el Ministerio de Salud.
- c) Cuando al prestador se le haya aplicado alguna(s) de las sanciones que establece el inciso 9 del artículo 143 del Libro II del DFL 1/2005 del Ministerio de Salud.

**NOVENO:**

El presente convenio tiene una duración indefinida y entra en vigencia a contar de la fecha de la total tramitación de la Resolución del Fondo que lo apruebe.

DECIMO:

El presente convenio se firma en dos originales, quedando una copia para el Fondo Nacional de Salud y otra para el Prestador. Las partes dejan expresa constancia que este convenio no crea vínculos de carácter funcionario o laboral entre ellas.

II. Apruébese, como lugar de atención con emisión electrónica de bonos de atención de salud la siguiente dirección: DIEGO ECHEVERRIA 463, QUILLOTA, REGION DE VALPARAISO FONO: 2318050.

III. Apruébese, en este mismo acto, la REACTIVACION DE LA COBRANZA desactivada por no cobro por más de un año, teniéndose en cuenta la visación de prestaciones que se señala:

PRESTACIONES AUTORIZADA(S)
0101309, Consulta médica de especialidad en pediatría (código nuevo arancel 2014), manteniendo además las prestaciones que ya estaban autorizadas en el convenio

IV. Elimínense las direcciones de lugares de atención registradas en el convenio, quedando solo la(s) señalada(s) en esta resolución.

V. Actívese el registro de las modificaciones del convenio a partir de la fecha de ésta resolución, la que se anexará al convenio del prestador.

VI. Notifíquese lo resuelto en forma personal, o por carta certificada dirigida al prestador, al domicilio establecido en el respectivo convenio.

Anótese, Comuníquese y Archívese.  
"POR ORDEN DEL DIRECTOR"



MINISTRO DE FE  
FONDO NACIONAL DE SALUD

M.B.R./G.A.V/v  
DISTRIBUCIÓN

- PAMELA GLADY VICUÑA CORVALAN
  - Unidad Comercial
  - Unidad de Control de Prestaciones
  - Of. Partes. (Afecta al art. 7° letra g) Ley N° 20.285/2008)
- N.Int. Ingr.: N° 250-20/ 5/14 - 432