



**FONASA SUR  
DIRECCION ZONAL SUR  
CENTRO DE GEST. REGIONAL LOS RIOS  
8A.8 - CENTRO DE GEST. REGIONAL LOS RIOS**

**RESOLUCIÓN EXENTA N° 157/2017**

**MAT.: AUTORIZA INSCRIPCIÓN EN ROL M.L.E. A  
PRESTADOR BARBARA MODESTA NICOLE OLIVA  
PENA,  
TEMUCO, 08/09/2017**

**VISTOS:** Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. N° 1, de 2005, el Decreto Supremo N° 369 de 1985, la Resolución Exenta N° 277 de 2011 y sus modificaciones, todos del Ministerio de Salud; la Resolución 4A/N° 35 de 2016, la Resolución Exenta 1F/N° 7137 de 2009 y la Resolución Exenta 4A/N° 3095 de 2014, todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Exenta N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, **BARBARA MODESTA NICOLE OLIVA PENA,** de profesión **KINESIOLOGO**, en adelante "el prestador", solicita inscripción en el Rol de Prestadores de la Modalidad de Libre Elección;
2. Que, el prestador declaró en dicha solicitud poseer la capacidad técnica y sanitarias, equipamiento e infraestructura necesaria para realizar las prestaciones de salud que postula inscribir, dando con ello cumplimiento a los requisitos definidos por el Fondo Nacional de Salud, en el procedimiento de inscripción y convenios del Rol de la Modalidad de Libre Elección, por lo que dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

I.- **AUTORÍCESE** la inscripción en el Rol de la Modalidad de Libre Elección a **BARBARA MODESTA NICOLE OLIVA PENA,** en su calidad de **KINESIOLOGO**, en Nivel 1 y el convenio suscrito entre el prestador y el Fondo Nacional de Salud, en los siguientes términos:

**PRIMERO:**

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.

**SEGUNDO:**

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.

**TERCERO:**

En el evento de que el prestador disponga, además, del servicio de emisión electrónica de órdenes de atención (BAS), éste podrá suscribir con la empresa proveedora del sistema, un contrato de arrendamiento de equipos y sistemas computacionales, o utilizar cualquier otro medio tecnológico seguro y compatible con los sistemas validados por el FONASA. 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.

**CUARTO:**

Se entienden incorporadas al convenio, las disposiciones establecidas en el D.F.L. N°1/2005 que Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; el D.S. N° 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 143° DFL N°1/2005 y artículo 45° del D.S. N° 369 de 1985.

**QUINTO:**

El presente convenio se firma en dos originales, quedando una copia para el Fondo Nacional de Salud y otra para el Prestador. En el caso que la inscripción del prestador se realice vía página web del FONASA, bastará con la aceptación expresa de estos términos en la propia página. Las partes dejan expresa constancia que este convenio no crea vínculos de carácter funcionario o laboral entre ellas.

II.- **REGÍSTRESE**, en el convenio del prestador, las siguientes direcciones según detalle:

dirección	teléfono	tipo de dirección
-----------	----------	-------------------

III.- **INCORPÓRESE**, al convenio del prestador, las prestaciones correspondientes a los siguientes códigos

arancelarios:

**prestaciones autorizadas**

- |         |         |         |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 0601001 | 0601003 | 0601005 | 0601008 | 0601009 | 0601011 | 0601012 |
| 0601013 | 0601014 | 0601017 | 0601019 | 0601020 | 0601021 | 0601022 |
| 0601023 | 0601024 | 0601025 | 0601026 | 0601027 | 0601028 | 0601030 |
| 0601031 |         |         |         |         |         |         |

IV.- **RECHÁCESE**, por los motivos que se indica:

<b>PRESTACIONES RECHAZADAS</b>	<b>MOTIVO DEL RECHAZO</b>
0601002 0601004 0601006 0601007	REQUIERE EQUIPO NO PORTATIL.
0601015 0601016 0601018	REQUIERE EQUIPO NO PORTATIL.
0601029	NO CUENTA CON LA CAPACIDAD TECNICA

V.- **AUTORÍCESE**, la inscripción del prestador a contar de la fecha de la presente resolución.

VI.- **NOTIFIQUESE** lo resuelto al prestador, en forma digital a la dirección de contacto, informada en los antecedentes del respectivo convenio o presencial en dependencias del Fondo Nacional de Salud.

Anótese, Comuníquese y Archívese,

**"Por orden de la Sra. Directora"**

**BERNARDO VILLABLANCA LLANOS**  
DIRECTOR(A) ZONAL  
FONDO NACIONAL DE SALUD

BVL / ACA / prg

**DISTRIBUCIÓN:**

SUBDPTO. CONTROL Y CALIDAD DE PRESTACIONES  
SUBDPTO. DE GEST. DE PERSONAS, ADM. Y FINANZAS

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2º letra F y G de la Ley 19.799

