



**FONASA NORTE  
DIRECCION ZONAL NORTE  
SUBPTO. CONTROL Y CALIDAD DE PRESTACIONES**

**RESOLUCIÓN EXENTA 5A.3 N° 3996/2017**

**MAT.: AUTORIZA INSCRIPCIÓN EN ROL MLE A  
PROFESIONAL STEFANIE MARCELA OSSA VARAS,  
R.U.T N° [REDACTED]  
ANTOFAGASTA, 14/12/2017**

**VISTOS:**

Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. N° 1, de 2005 y el Decreto Supremo N° 369, de 1985 y la Resolución Exenta N°277/2011 y sus modificaciones, todas del Ministerio de Salud; las Resoluciones Exentas 4A/N°2831/2017, 4AN°3766/2017, 2G/N°871/2017, 5A.1.1/N°064/2016, 2.1D/N°519/2016 todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, **Doña Sthefanie Marcela Ossa Varas, R.U.T N° [REDACTED] de profesión Psicólogo**, en adelante "el prestador", solicita inscripción en el Rol de Prestadores de la Modalidad de Libre Elección (**solicitud web N°13316**);
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 **Doña Sthefanie Marcela Ossa Varas, R.U.T N° [REDACTED]**, en su calidad de **Psicóloga, en Nivel 2** 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:

**Domicilio particular:** [REDACTED].

**Lugar de atención:** Costanera N°3370, teléfono 956425723, Iquique.

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

**Prestaciones autorizadas:**

0902001-0902002-0902003 y 0902010 al 0902020.

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

**V. NOTIFÍQUESE** 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"



**ELBA VARAS ESPINOZA  
DIRECTOR(A) ZONAL SUBROGANTE  
DIRECCION ZONAL NORTE**

EVE / cav

**DISTRIBUCIÓN:**

STHEFANIE MARCELA OSSA VARAS [REDACTED]  
OFICINA DE PARTES (AFECTA AL ART.7°LETRA G) LEY N°20.285/2008  
SUBPTO. CONTROL Y CALIDAD DE PRESTACIONES  
SUCURSAL IQUIQUE  
CENTRO DE GEST. REGIONAL TARAPACA  
SECCION OFICINA DE PARTES

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

