



**FONASA NORTE
DIRECCIÓN ZONAL NORTE
DPTO. DE COMERCIALIZACIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA**



RESOLUCIÓN EXENTA 6P N° 10482 / 2021
MAT.: AUTORIZA INSCRIPCIÓN EN ROL DE LA M.L.E. A
PRESTADOR UBK LABORATORIO CLINICO SpA, RUT
N° 77220925-8
ANTOFAGASTA , 11/11/2021

VISTOS:

Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. N° 1, de 2005, el Decreto Supremo N° 369 de 1985; y el D.S. N° 27, de 2018, todos del Ministerio de Salud; la Resolución modificada por la Resolución Exenta 3G N° 1.767 /2021 y la Resolución Exenta 3G N° 2836 / 2021 ; Resolución TRA N°63/2019; y la Resolución Exenta 2G/N°871 de Nacional de Salud; la Resolución Exenta N° 7 del 26/03/2019 de la Contraloría General de la República y

CONSIDERANDO:

1. Que, la persona jurídica **UBK LABORATORIO CLINICO SpA, RUT N° 77220925-8**, en adelante "el prestador", solicita inscripción en el Rol de Prestadores de la Modalidad de **Solicitud de Convenios N°1261459 de fecha 19/10/2021**;
2. Que, el prestador está **representado legalmente por Doña ANGELA MILENKA TARIFA VISCARRA RUT. [REDACTED]**
3. Que, se adjuntó a dicha solicitud, los documentos administrativos y técnicos exigidos para el tipo de prestador y prestaciones de salud que postula inscribir, dando con ello cum 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 **UBK LABORATORIO CLINICO SpA, RUT N° 77220925-8** y el convenio suscrito entre el prestador y el Fon los siguientes términos:

PRIMERO:

La celebración del presente convenio incorpora al Prestador en el **grupo 3** del Rol de profesionales y entidades asistenciales de salud de la Modalidad de Libre Elección del Fondc prestaciones y 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. N°1/2005 que Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y d 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 dispo 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 instruccio 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. dar cumplimiento a todas las resoluciones, instrucciones o circulares que emanen del fondo Nacional de Salud y que le sean notificadas

El Prestador que cuenta con profesionales socios persona natural o jurídica y que otorguen prestaciones de salud contenidas en el Arancel del Régimen de la Ley 18.469, los que Formulario N° 1D "Registro de Socios", para celebrar el presente convenio en el Rol de Prestadores del Fondo, no deberá encontrarse sancionado(s) con suspensión o cancelación de la

TERCERO:

El prestador que firma el convenio, da fe de la veracidad de la documentación legal, administrativa, técnica y sanitaria, que adjuntó a la solicitud de inscripción y que forma parte establecerá los mecanismos de control que le permitan verificar su cumplimiento.

Forma parte integrante del convenio, la documentación legal y técnica exigida por el Fondo en los formularios correspondientes y acompañada por el prestador con su solicitud de inscrip nómina de prestaciones de salud que haya sido previamente autorizada por el Fondo de acuerdo a la capacidad sanitaria y resolutive del prestador, al personal, los equipos, la infraestr los servicios médicos o médico quirúrgicos, los servicios de apoyo diagnóstico o terapéutico, unidades de hospitalización regulares, de camas especializadas o unidades críticas, comunicado al prestador mediante resolución exenta firmada por el Director del Fondo o en quien delegue la facultad formalizando el presente convenio.

CUARTO:

El prestador queda obligado a mantener debidamente actualizada toda la información presentada con su solicitud de inscripción, incluida la documentación legal y técnica. En caso de q información o la documentación el prestador deberá dentro de los 30 días siguiente de producido el cambio remitir al Fondo los antecedentes que acrediten dichos cambios bajo aperc acuerdo a la cláusula décimo tercera del presente convenio.

QUINTO:

El Prestador queda obligado a permanecer en el grupo de su inscripción de las prestaciones, por un tiempo no inferior a seis meses, contados desde la fecha de este convenio. Una ve Prestador podrá cambiar el grupo previa comunicación por escrito al Fondo y de acuerdo al procedimiento establecido por éste. El cambio registrá a contar de la fecha que se apruebe el ca

SEXTO:

Constituye obligación del prestador, proporcionar a los afiliados y beneficiarios del DFL N°1/2005 las prestaciones de salud que su capacidad técnica y de infraestructura le permitan oportuna y adecuada a los conocimientos y experiencia de su equipo profesional, reconociendo y respetando los derechos consustanciales del usuario.

Asimismo, el prestador deberá entregar a los beneficiarios toda la información y facilidades necesarias para ser atendidos por profesionales inscritos en la Modalidad de Libre E beneficiarios elijan.

SÉPTIMO:

El prestador que con ocasión de las atenciones a un beneficiario, confirme el diagnóstico de alguno de los problemas de salud con garantías explícitas de salud, procederá a notificarlo r dispuesto para el efecto, indicándole el derecho de atención en un consultorio de atención primaria y continuar la atención en la red asistencial pública. Si el beneficiario optara por cc modalidad de libre elección, se dejará constancia en el respectivo formulario.

OCTAVO:

Por el presente convenio, el prestador autoriza al Fondo para informar por los medios que estime más conveniente, su inscripción en el rol de profesionales y entidades, con su individual que otorga, el grupo de inscripción, dirección y teléfono del o los lugares de atención.

NOVENO:

El Prestador inscrito queda obligado por la sola inscripción, a aceptar como máxima retribución por sus servicios, los valores del arancel correspondiente al respectivo nivel quedándole adicionales de cualquier naturaleza, salvo la excepción que establece el artículo 53 del DS 369/1985 del Ministerio de Salud, para prestaciones, tales como, días cama y derecho de pabe

DÉCIMO:

En retribución por las atenciones que efectivamente otorgue a los beneficiarios, el Prestador tiene derecho a cobrar órdenes o bonos de atención emitidas por el Fondo de forma tradic emisión electrónica en prestadores en convenio, en las que se identificarán las prestaciones de salud, su codificación, los valores y nominadas al Prestador y al beneficiario que recibió la:

Las prestaciones de salud serán otorgadas por los profesionales y/o entidades informados al Fondo en la nómina que respalda técnicamente la ejecución de las prestaciones solicitadas siempre y cuando exista una autorización escrita otorgada por cada uno de los profesionales y/o representantes legales de las entidades.

Las órdenes o bonos de atención cualquiera sea su forma de emisión, tienen una vigencia administrativa de 30 días desde su fecha de emisión.

UNDÉCIMO:

El prestador que cobra la orden o bono de atención, es responsable de los documentos que llevan su firma, por lo que debe completar los campos disponibles para su uso y proceder vez que éstas hayan sido efectuadas.

Asimismo, debe asegurarse que las prestaciones cobradas dispongan de los registros que respalden las atenciones otorgadas, para lo cual confeccionará las respectivas fichas clínicas, de atenciones de salud que requieren otro tipo de registros (informes de laboratorio, imagenología, anatomía patológica, procedimientos diagnósticos o terapéuticos, entre otros).

Para las cobranzas de órdenes o bonos de atención de salud emitidos mediante transacción electrónica o en el sitio web habilitado, el prestador no deberá enviar el soporte de ate atención de salud, debido que respaldo queda almacenado en el sistema y el registro digital constituye el original, para efectos de pago.

El Fondo pagará al prestador:

- Las órdenes o bonos de atención que éste presente a cobranza, que contemplen los requisitos y datos exigidos por las normas técnico administrativas y se ajusten a las instruccior
- Las órdenes de atención correspondientes a prestaciones singularizadas en este convenio y que efectivamente se hayan efectuado a beneficiarios de la Ley, que cuenten con el clínicos y que correspondan a prestaciones que efectivamente requiera el beneficiario.

El Fondo no pagará al prestador:

- Las órdenes de atención ilegibles, con alteraciones o enmendadura de los datos consignados al momento de la emisión o con omisiones de los datos que debe proporcionar el pre subsanados estos defectos en forma y fondo a satisfacción de FONASA.
- Las órdenes de atención de prestaciones no efectuadas, parcialmente efectuada o de las cuales el prestador carezca de registros, ni aquellas correspondientes a prestaciones hc en condiciones técnicas inferiores a las exigidas por el Fondo.
- No procede el cobro de prestaciones de medicina preventiva realizada en operativos médicos preventivos.

El prestador queda obligado a mantener el registro de las prestaciones por un lapso de 5 años.

DUODÉCIMO:

El prestador reconoce las facultades del Fondo con respecto a la tuición, administración y fiscalización permitiéndole verificar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el DFL Salud, el Arancel de prestaciones y las Normas Técnico Administrativas para su aplicación, las instrucciones que imparta el Ministerio de Salud y las normas e instrucciones emanadas de

Para ello se obliga a exhibir y enviar toda la documentación o antecedentes que requiera el Fondo o su personal fiscalizador, resguardando lo establecido en el artículo 10 de la le protección de datos de carácter personal, como igualmente otorgar todas las facilidades de acceso a las oficinas, establecimiento, o dependencia donde realice las prestaciones de salud.

DÉCIMO TERCERO:

El Fondo queda facultado para modificar la nómina de prestaciones médicas, ampliándola o restringiéndola, si verifica que se ha modificado la infraestructura, el equipamiento u ot incremente o disminuya la capacidad o la calidad de las prestaciones a otorgar por el Prestador.

En caso que se verifique por el Fondo que el Prestador no se ajusta en sus procedimientos a las normas establecidas en el presente convenio, el Director del Fondo o en quien delegue calificación del caso, resolver la suspensión transitoria del presente convenio y de la inscripción pertinente, fijando un plazo para que dentro de él, el Prestador regularice su situac formalizada por resolución fundada y la notificación al Prestador se hará por carta certificada.

DÉCIMO CUARTO:

El convenio del Prestador, caducará automáticamente, en las siguientes situaciones:

1. Disolución de la sociedad inscrita;
2. Cancelación de la personalidad jurídica;
3. Declaración de quiebra.
4. Por inhabilidad legal sobreviniente.

5. Incapacidad física o mental legalmente declarada.
6. Falta de la autorización sanitaria cuando corresponda.

DÉCIMO QUINTO:

En los casos de prestadores que no presenten cobranza de órdenes o bonos de atención de salud, en un plazo de doce meses, se entenderá que el convenio suscrito para atención y elección, se encuentra en condición de "inactivo", la que se modificará a "Vigente", en el momento en que un asegurado, solicite la emisión de un bono de atención, pudiendo el prestador prestar prestaciones en cualquier momento, en la medida que se mantengan las condiciones técnicas iniciales del convenio, y no existan sanciones o medidas administrativas pendientes de cumplir.

En caso que la condición de inactivo supere 5 años, el Fondo determinará previa evaluación de las competencias, infraestructura e instalaciones del prestador, si para la reactivación se requiere de un nuevo convenio de inscripción.

DÉCIMO SEXTO:

De conformidad con lo establecidos en el artículo 50 del Decreto Supremo 369 de 1985 se consideran infracciones a las obligaciones, legales, reglamentarias, administrativas y de ética, las siguientes:

1. Presentación para cobro o cobro indebido de órdenes de atención y programas; de honorarios adicionales por sobre el valor establecido para el grupo de Rol correspondiente; y de honorarios.
2. Prescripción para la emisión de órdenes de atención o emisión de programas médicos, con fines distintos a los señalados en la Ley;
3. Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de Libre Elección; y regulan la aplicación de su Arancel, incluyendo en ellas las Resoluciones del Ministerio y publicadas en el Diario Oficial.

DÉCIMO SÉPTIMO:

Si se acredita una o más de las infracciones señaladas en la cláusula anterior, el Fondo notificará al Prestador para que dentro del quinto día hábil, formule sus descargos. Transcurrido el plazo de cinco días hábiles o sin ellos, el Director del Fondo o en quien delegue la facultad, dictará una resolución fundada en la que absolverá o aplicará al prestador las medidas de sanción establecidas en el artículo 1/2005 del Ministerio de Salud.

1. Amonestación;
2. Suspensión hasta por 180 días de ejercicio en la Modalidad de Libre Elección;
3. Cancelación de la inscripción,
4. Multa a beneficio fiscal hasta por 500 Unidades de Fomento, la que podrá acumularse a cualquiera de las otras sanciones.

De las resoluciones que apliquen sanciones de cancelación, suspensión o multa superior a 250 unidades de fomento o reintegros de dineros, el afectado podrá recurrir ante el Ministerio de Salud, en las condiciones y plazos que establece el inciso 9 del artículo 143 del Libro II del DFL 1/2005 del Ministerio de Salud.

Dejase establecido que el no pago de las multas facultará al Fondo para la suspensión del contrato.

DÉCIMO OCTAVO:

El prestador que haya sido sancionado con la cancelación en el registro de la modalidad de libre elección, sólo podrá solicitar una nueva inscripción al Fondo Nacional de Salud una vez desde la fecha en que la cancelación quedó a firme. El Fondo podrá rechazar dicha solicitud mediante resolución fundada.

Si el registro fuere cancelado por segunda vez, cualquiera sea el tiempo que medie entre una y otra medida, el prestador entidad no podrá volver a inscribirse en la modalidad de libre elección.

DÉCIMO NOVENO: TÉRMINO ANTICIPADO.

Tanto el prestador como Fonasa, podrán poner término a la inscripción en las circunstancias siguientes:

1. Por renuncia voluntaria del prestador a su inscripción en el rol de prestadores, quien lo comunicará mediante el Formulario respectivo, que puede obtener a través de la página web de Fonasa. En el caso de profesionales personas naturales puede hacer el trámite a través de la página web de Fonasa.

Fonasa evaluará los antecedentes y con su aceptación expresada mediante resolución, producirá el consentimiento al efecto.

1. Por resolución exenta de Fonasa, en cuanto a las causales siguientes:
 - Por inhabilidad legal sobreviniente (incapacidad física o mental legalmente declarada); por falta de autorización sanitaria. Todo ello según lo establece el DS N° 369/85 en su Art. 5;
 - Con resolución exenta firmada por el Director de Fonasa, cuando se trate de cancelación de la inscripción por incumplimiento de las normas legales que regulan la MLE, al haberse cometido infracciones señaladas en el artículo 50 del DS N° 369/85.
 - Por fallecimiento, según información del Registro Civil.

Sin perjuicio de las causales que originen el término de una inscripción, el Fondo Nacional de Salud, establecerá cuando corresponda, los mecanismos y plazos para la presentación en caso de Pago, por atenciones efectuadas en fecha anterior al término de la inscripción.

VIGÉSIMO:

El Fondo autoriza al prestador para incorporarse al Sistema de Emisión Electrónica de Bonos de Atención de Salud (BAS), para lo cual deberá completar los datos del Formulario respectivo a través de la página web o en cualquier sucursal del FONASA.

VIGÉSIMO PRIMERO:

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 con condiciones contractuales descriptas, 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 por lo que el pago de sus remuneraciones, cotizaciones previsionales y demás beneficios y asignaciones, serán de exclusiva responsabilidad de dicho prestador.

VIGÉSIMO SEGUNDO: LICENCIA MÉDICA ELECTRÓNICA

El prestador que suscribe el presente convenio, deberá utilizar para la emisión de licencias médicas el formulario electrónico que disponibilice la COMPIN. Solo en casos de fuerza Mayor de licencias médicas en formulario papel. El incumplimiento de la presente cláusula habilitará al Fonasa para suspender, cancelar o aplicar las demás sanciones que procedan.

VIGÉSIMO TERCERO:

El Fondo se reserva el derecho de suspender o poner término en forma inmediata a la emisión electrónica si constatare:

1. Incumplimiento de lo establecido en las cláusulas del convenio.
2. Cuando en proceso de fiscalización, constatare comportamientos que transgredan la normativa contenida en el Libro Segundo del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, C Ministerio de Salud, la R.E. N° 135, 2002 y sus modificaciones del Fondo y las Normas Técnicas y Administrativas dictadas para la aplicación del arancel de prestaciones de la Mor por el Ministerio de Salud.
3. 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.

VIGÉSIMO CUARTO:

El Prestador que suscribe el presente Convenio con FONASA, será responsable civil y penalmente frente a cualquier accidente, daño o perjuicio que pudiera ocasionar con motivo del otc del FONASA de las prestaciones inscritas.

VIGÉSIMO QUINTO:

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

VIGÉSIMO SEXTO:

El presente convenio se firma en un original, quedando la copia para el Fondo Nacional de Salud, quien mediante Resolución Exenta enviará la que corresponde al Prestador. En el ca prestador se realice vía página web del FONASA, bastará con la aceptación tácita de estos términos en la propia página.

VIGÉSIMO SÉPTIMO:

El presente convenio se firma en un original, quedando la copia para el Fondo Nacional de Salud, quien mediante Resolución Exenta enviará la que corresponde al Prestador. En el ca prestador se realice vía página web del FONASA, bastará con la aceptación tácita de estos términos en la propia página.

II.- REGÍSTRESE, en el convenio del prestador, las siguientes sucursales, prestaciones y planta de profesionales, según detalle:

Lugar de atención:

Sucursale(s)	
Dirección	teléfono
18 de Septiembre N° 1075, depto. 6, Comuna Arica	58 2 327101 985275769 990956751(comercial)

Presenta Resolución Sanitaria N°532 del 20/04/2021 SEREMIA Región Arica y Parinacota, autoriza instalación y funcionamiento de UBK laboratorio Clínico ubicado N°1075, depto. 6, Comuna Arica,

Prestaciones autorizadas:

DESDE	HASTA	DESDE	HASTA	DESDE	HASTA
0301022	0301099	0306001	0306005	0306026	0306026
0302001	0302101	0306007	0306008	0306036	0306036
0303001	0303056	0306011	0306011	0306038	0306039
0305001	0305105	0306017	0306017	0306042	0306043
0306048	0306048	0306069	0306074	0306090	0306090
0306050	0306051	0306079	0306079	0306096	0306096
0306056	0306056	0306081	0306082	0306098	0306099
0306059	0306061	0306084	0306087	0306169	0306169
0306182	0306182	0307024	0307024	0309012	0309014
0306270	0306270	0309001	0309001	0309015	0309016
0307011	0307011	0309004	0309004	0309020	0309020
0307014	0307014	0309008	0309010	0309022	0309024
0309028	0309028				
0309034	0309036				

PLANTA PROFESIONAL AUTORIZADA			
NOMBRE	RUT	PROFESIÓN	ESPECIALIDAD, MENCIÓN O DISCIPLINA
ANGELA MILENKA TARIFA VISCARRA	████████	TECNÓLOGA MÉDICA	MENCIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO, BANCO DE SANGRE Y HEMATOLOGÍA
DIANA CAROLINA SANDOVAL GUTIERREZ	████████	TECNÓLOGA MÉDICA	MENCIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO, BANCO DE SANGRE Y HEMATOLOGÍA
NATALIA CAROLINA RICHARDS	████████	TECNÓLOGA MÉDICA	MENCIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO,

III.- RECHÁCESE, prestación por los motivos que se indican:

PRESTACIONES RECHAZADAS				MOTIVO DEL RECHAZO

Presenta Resolución Exenta N°1928 del 18/05/2021 para sala de procedimientos no invasivos de SEREMI de Salud Antofagasta.

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

V.- 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 Na

Anótese, Comuníquese y Archívese,

"Por orden del Director"

**ELBA VARAS ESPINOZA
DIRECTOR(A) ZONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD**

EVE / JMR / sva

DISTRIBUCIÓN:

UBK LABORATORIO CLINICO SPA, (ADMINISTRACIÓN@UBKLAB.CL)
OFICINA DE PARTES (AFECTA AL ART 7° LETRA G) LEY N°20.285/2008
CENTRO DE GESTIÓN ARICA Y PARINACOTA
DPTO. DE COMERCIALIZACIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA
DPTO. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en www.fonasa.cl

BiQMitGW

Código de Verificación

