

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 43.981

Miércoles 23 de Octubre de 2024

Página 1 de 14

Normas Generales

CVE 2559555

MINISTERIO DE SALUD

Fondo Nacional de Salud

APRUEBA PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN, ACTUALIZACIÓN Y RENUNCIA PARA PROFESIONALES Y ESTABLECIMIENTO O ENTIDADES ASISTENCIALES DE SALUD EN EL ROL DE LA MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN DEL RÉGIMEN DE PRESTACIONES DE SALUD

(Resolución)

Núm. 3G 11.507 exenta.- Santiago, 11 de octubre de 2024.

Vistos:

Lo dispuesto en el Libro I y Libro II del DFL N° 1/2005 del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 369/1985, de Salud; el decreto supremo N° 16 de 2022 del Ministerio de Salud; las resoluciones exentas 4A/N° 28 de 2019, 1G/N° 106 de 2024 y 3GN N°121 de 2024 todas del Fondo Nacional de Salud; la resolución N° 7, 8 de 2019 y 14 de 2022, de la Contraloría General de la República y

Considerando:

- Que, para otorgar prestaciones de salud a beneficiarios del Régimen de Prestaciones en la Modalidad Libre Elección, los profesionales y entidades asistenciales de salud, deben inscribirse en algún grupo del Rol de Prestadores que para estos efectos lleva el Fonasa.
- Que, los(as) Directores(as) Zonales y el jefe(a) de la División de Gestión Comercial del Fonasa, tienen facultades para inscribir a los prestadores en el Rol, en virtud de los antecedentes aportados por el solicitante, atendiendo a los intereses del Fonasa y en cumplimiento de sus funciones en favor de los beneficiarios.
- Que, en el marco de la legislación que regula la Modalidad de Libre Elección y al amparo de las atribuciones conferidas al Fondo Nacional de Salud en cuanto a la tuición, administración y fiscalización de dicha modalidad, el Fonasa tiene el deber de resguardar los derechos y obligaciones de beneficiarios y prestadores, en el otorgamiento de las prestaciones de salud, atendiendo a las exigencias técnico sanitarias, condiciones de acceso y de calidad, que se establezcan mediante normas e instrucciones del Ministerio de Salud.
- Que, para la correcta y debida inscripción, actualización y renuncia de los profesionales y entidades asistenciales de salud en el Rol de Prestadores, es preciso dictar un conjunto de normas de carácter administrativo, técnico-sanitario y jurídico de aplicación nacional, por lo cual,

Resolución:

1° Apruébase procedimiento de inscripción, actualización y renuncia para profesionales y establecimientos o entidades asistenciales de salud, en el rol de la Modalidad Libre Elección del régimen de prestaciones de salud, cuyo texto es del siguiente tenor literal:

Artículo 1: Definiciones

Para efectos de la presente resolución se entenderá por:

- DFL N°1/2005 MINSAL: Decreto con Fuerza de Ley que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763/79 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469.
- Régimen General de Garantías en Salud (RGGS): Es un instrumento de regulación sanitaria que forma parte integrante del Régimen de Prestaciones de Salud a que se refiere el artículo 134° del Libro II del DFL N° 1/2005 del Ministerio de Salud.
- Fondo Nacional de Salud (Fonasa): Servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio. Sus funciones, estructura y atribuciones, se establecen en el DFL N° 1/2005 del Ministerio de Salud.

CVE 2559555

Director: Felipe Andrés Peroti Díaz
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: 600 712 0001 E-mail: consultas@diarioficial.cl
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

4. Beneficiarios: Las personas que cumpliendo con las condiciones señaladas en el Libro II del DFL N°1/2005 del Ministerio de Salud, son beneficiarios del Régimen General de Garantías en Salud (R.G.G.S.).

5. Prestaciones de salud/ aranceles de prestaciones: El conjunto formado por el catálogo de prestaciones y el conjunto de prestaciones de salud del Libro II del DFL N° 1 de 2005, su clasificación, codificación y valores establecidos en resolución exenta N° 176/99 que lo autoriza, de los Ministerios de Salud y de Hacienda.

6. Modalidad Libre Elección (MLE): Una de las dos Modalidades de Atención que establece el Libro II, bajo la tuición y fiscalización del Fondo Nacional de Salud, en la cual el beneficiario elige libremente al profesional y/o entidad asistencial, del sector público o privado, que se encuentre inscrito en el Rol de Fonasa para recibir una determinada prestación.

7. Rol: La nómina de profesionales y entidades a que se refiere el Libro II, artículo 143° del DFL N°1/2005.

8. Normas Técnico Administrativas (NTA) MLE: Las normas que regulan la aplicación del arancel de prestaciones de salud de la Modalidad Libre Elección, establecidas mediante Resolución Exenta N° 277, de fecha 6 de mayo de 2011, del Fondo Nacional de Salud y sus modificaciones posteriores.

9. Fiscalización en MLE: Atribución del Fondo Nacional de Salud establecida en el art. 143 del DFL N°1/2005 en su Libro II.

10. Fiscalizadores: Personas que en virtud de las atribuciones conferidas al Fonasa en Libro II artículo 143 del DFL N°1/2005, realizan funciones específicas de fiscalización, a fin de cautelar que el financiamiento de las prestaciones en la Modalidad Libre Elección se otorgue a sus beneficiarios en cumplimiento de las normas e instrucciones dictadas por el Ministerio de Salud en materia de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera de las prestaciones de salud.

11. Inscripción: Proceso de visación técnico-sanitaria, administrativa y jurídica, que se aplica a los profesionales de salud y entidades asistenciales de salud que solicitan su incorporación al Rol; el cual se formaliza a través de la suscripción del respectivo convenio con Fonasa, aprobado por Resolución Exenta. Los profesionales, podrán inscribirse como personas naturales o como personas jurídicas. Cabe señalar, que las entidades lo harán siempre como personas jurídicas.

12. Prestadores de Salud: Personas naturales o jurídicas inscritos, para otorgar prestaciones de salud a beneficiarios en la Modalidad Libre Elección, quedando incorporados al Rol que para ese efecto administra Fonasa.

13. Establecimiento o Entidad Asistencial de Salud: Persona jurídica, cuyo objeto social principal es el otorgamiento de prestaciones de salud o actividades de atención a la salud humana.

14. Profesional de Salud: Persona natural con título emitido por una universidad reconocida por el Estado o por una universidad extranjera, que de acuerdo con la normativa jurídica vigente la habilita legalmente para otorgar prestaciones de salud del arancel a que se refiere el artículo 159 del Libro II del DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud. Asimismo, dicho profesional se deberá encontrar inscrito en el Registro Individual de Prestadores de la Superintendencia de Salud.

15. Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM): Establecido en la Ley N°20.261, publicada en el Diario Oficial el 19 de abril de 2008, que crea el Examen teórico y práctico de medicina general que se aplica a todos los egresados a partir del 19 de abril de 2009, inclusive, de las distintas escuelas de medicina de Chile y a los médicos titulados en extranjero que deseen ejercer en el territorio nacional, entre otras, en Modalidad Libre Elección de Fonasa.

16. Actualización de convenio: Se entenderá por actualización de la inscripción, a la solicitud de un prestador para modificar alguno de los antecedentes técnico-sanitarios y/o administrativos y/o jurídicos, que forman parte de la inscripción que mantiene vigente o en condición de inactivo en el Rol de Prestadores, la cual se someterá a la respectiva revisión para ser aprobada o rechazada según sea el caso.

17. Representante Legal: El representante legal es quien actúa en nombre de otra persona y que es reconocido por la ley. Puede ser uno o varios socios o, si lo prefieren, puede ser un tercero. En cualquier caso, esta figura es la encargada de representar a la persona jurídica ante Fonasa, acreditando su personería al momento de realizar la inscripción o actualización según sea el caso.

18. Director Técnico: Profesional de la salud responsable de todos los aspectos técnicos, sanitarios y administrativos de la gestión del lugar o sucursal de funcionamiento de una entidad asistencial de salud, el cual deberá velar por el cumplimiento a la reglamentación sanitaria y normas técnicas vigentes.

19. Planta Profesional: Conjunto de profesionales de salud que otorgan atenciones pertinentes y definidas para cada profesión, en un establecimiento de salud y que cumplen con las condiciones para formar parte del convenio en el rol de la Modalidad de Libre Elección de dicho establecimiento.

20. Autorización sanitaria: Documento mediante el cual, la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la jurisdicción correspondiente, permite el funcionamiento, verificando que se cumplen con los requisitos de infraestructura, equipamiento y organización, expresados en reglamentos vigentes.

21. Patente Municipal Comercial: El permiso necesario para emprender cualquier actividad comercial que necesita un local fijo. Lo otorga la municipalidad de la jurisdicción donde se encuentra ubicado. Para efectos de acreditación del lugar de atención en el ámbito de convenio MLE, dicho documento debe especificar en el giro la actividad para la cual se autoriza dicha patente.

22. Registro individual de prestadores de salud: Herramienta dispuesta por la Superintendencia de Salud que permite consultar si una determinada persona ha sido legalmente habilitada para ejercer su profesión en el país, a fin de otorgar dicha seguridad sanitaria a la población.

23. Renuncia: Es la solicitud realizada por el prestador para dejar de pertenecer como tal en el Rol de Prestadores MLE de Fonasa.

24. Base de Prestadores MLE: Sistema de registro único nacional, administrado por el Fondo Nacional de Salud, en el cual se encuentran ingresados todos los prestadores naturales y jurídicos inscritos en el Rol de la MLE y las prestaciones inscritas.

25. Convenio Vigente: Estado en el cual, el prestador ya inscrito en Rol de Prestadores de la MLE se encuentra autorizado y facultado para realizar y cobrar prestaciones por esta modalidad.

26. Convenio No Vigente: Estado en el cual el prestador no puede realizar emisión de bonos de atención de salud ni presentación a cobro en el rol de la MLE, ya sea por no presentar actividad durante 5 años, por haber renunciado a su inscripción en el rol de la MLE, por habersele aplicado una suspensión administrativa transitoria a su inscripción o a consecuencia de un Proceso Administrativo con resultado de sanción, cancelación o suspensión de su convenio.

27. Convenio Inactivo: Estado en el cual el Prestador no ha presentado cobranzas durante al menos un año; con derecho a vigencia automática al presentar emisión de prestación de salud a su nombre o al efectuar una cobranza, en la medida que se mantengan las condiciones técnicas iniciales de la inscripción y no existan sanciones o medidas administrativas pendientes de cumplimiento.

Artículo 2: Condiciones Generales

a) Los prestadores de salud prestadores y entidades asistenciales que se inscriben en el Rol de la Modalidad Libre Elección se comprometen y obligan al cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Libro II del DFL N°1/2005, en el DS 369 de 1985 del Ministerio de Salud, en las Normas Técnico-Administrativas de la Modalidad, en el Arancel de Prestaciones de Salud, dictado por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y Hacienda y mediante la presente resolución, y toda normativa aplicable.

b) Los profesionales y entidades asistenciales de salud con la sola firma de los formularios o la declaración jurada en el caso de solicitudes vía web dan fe de la veracidad de la información contenida en éstos y de la documentación administrativa, técnico-sanitaria y legal, que adjunten en la solicitud que realicen.

c) La ponderación de los antecedentes para la aceptación o rechazo de las solicitudes de inscripción y actualización, se efectuará conforme a lo establecido en esta resolución y la normativa legal aplicable, resguardando una tramitación no arbitraria de las solicitudes presentadas, respecto de los aspectos administrativos, técnico-sanitarios y jurídicos, y cuidando en todo caso que no se burlen los mecanismos de fiscalización y sanciones que utiliza el Fonasa con sus prestadores.

d) El Fondo Nacional de Salud, no autorizará la inscripción de ningún prestador que no cuente con la capacidad técnico-sanitaria para realizar las prestaciones que solicita inscribir.

e) Los profesionales para atender a sus pacientes particulares a través de la Modalidad Libre Elección en los Hospitales de los Servicios de Salud, con la solicitud de inscripción presentada ante Fonasa, deberán adjuntar el convenio vigente con el Establecimiento Asistencial respectivo, celebrado en los términos que establece la RE N°368 del 12 de febrero de 2010, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales de Salud, Minsal, y/o del DS N° 38/2005 art. 23 letra m), cuando se trate de un establecimiento autogestionado en red. Misma obligación tendrán los profesionales que integren la planta de profesionales de salud del Hospital Público adscrito a la Modalidad de Libre Elección.

f) Los profesionales de salud no podrán atender pacientes bajo Modalidad de Libre Elección en establecimientos de Atención Primaria de Salud.

g) Los prestadores (profesionales y entidades) que tengan convenio de inscripción en el rol del Fondo, deberán cumplir con las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Salud informando a los beneficiarios del Libro II, I, N° 1) que se les ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las garantías explícitas de salud. A contar de esta confirmación, los beneficiarios tendrán derecho a tales garantías y para lo cual, deberán ingresar a través de un consultorio de atención primaria y continuar la atención en la red asistencial pública de salud de prestadores que le corresponda. El Fondo Nacional de Salud informará a la Superintendencia el incumplimiento de dichas instrucciones cada vez que tome conocimiento de ello.

h) El Fonasa, a través de sus áreas técnicas de la División de Gestión Comercial del nivel central y sus homólogos de las Direcciones Zonales, realizarán el proceso de inscripción y actualización, evaluando los antecedentes presentados, con pronunciamiento jurídico cuando corresponda. También en esta instancia, se dará curso a las renunciaciones presentadas al rol de prestadores.

i) Los profesionales y entidades asistenciales de salud, una vez inscritos en el rol de la MLE, deberán efectuar la emisión de los documentos de pago, de acuerdo a las reglas de negocio establecidas para los canales de emisión de los que disponga el Fonasa, como, por ejemplo: vía web, electrónico, soporte papel u otro, de acuerdo con los criterios de venta definidos para las prestaciones que conforman el arancel vigente, no pudiendo negarse a la recepción de estos.

j) Los profesionales y entidades asistenciales de salud quedan obligados a mantener debidamente actualizada toda la información presentada con su solicitud de inscripción, incluida la documentación técnico-sanitaria, administrativa y legal. En caso de producirse cambios en la información o la documentación, el prestador deberá dentro de los 30 días corridos siguientes a la fecha de producido el cambio, remitir al Fonasa los antecedentes que lo acrediten a través de las vías que Fonasa determine.

k) No obstante, lo dispuesto en la letra j) anterior, en caso de que Fonasa detecte cambios en las condiciones de inscripción, queda facultado para solicitar al prestador la actualización de su inscripción, otorgando un plazo de 10 días hábiles posteriores a la notificación. El no dar cumplimiento a esta instrucción, podrá generar el inicio de un Proceso Administrativo al prestador y/o la suspensión transitoria del convenio.

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

m) Las personas naturales o jurídicas o que formen parte de la sociedad como representantes legales o socios, que hayan sido sancionadas con suspensión o cancelación en la inscripción o se encuentren en un proceso administrativo con suspensión transitoria, mientras tales medidas se encuentren vigentes o estén relacionadas directa o indirectamente, de manera formal o informal, con profesionales y entidades que hayan sido objeto de dichas sanciones, no podrán inscribirse o incluirse como planta profesional de una entidad.

n) El Fondo Nacional establecerá los mecanismos de control que le permitirán monitorear a los prestadores, tanto naturales como jurídicos, una vez que se encuentren registrados en el Rol de Prestadores de la MLE.

o) El Fondo Nacional se reserva el derecho de solicitar documentación adicional, a la definida en esta Normativa o realizar visitas inspectivas cuando lo estime pertinente.

p) Las resoluciones sanitarias presentadas al momento de la inscripción o actualización de prestadores no deberán superar los cinco años de vigencia desde la fecha de emisión, en caso contrario, éstas deben ser acompañadas de certificado de vigencia emitido por la Seremi de Salud de la jurisdicción correspondiente, con excepción de aquellas entidades asistenciales que cuenten con acreditación vigente en la Superintendencia de Salud.

q) La documentación Legal que se presenta para las diferentes solicitudes debe tener una vigencia no superior a seis meses calendario.

r) Se aceptarán documentación con firma electrónica solo cuando esta cumpla con los requisitos contemplados en la Ley N°19.799 Sobre Documentos Electrónicos, Firma Electrónica y Servicios de Certificación de Dicha Firma.

s) El Fondo Nacional de Salud, se reserva el derecho de devolver las solicitudes que contengan documentación incompleta, falta de cumplimiento de requisitos técnicos o jurídicos u otros.

t) No podrán inscribirse cuando el solicitante o alguno de los integrantes de la persona jurídica o de su planta de profesional, se encuentre en proceso de fiscalización con presencia probable de alguna infracción señalada en el marco normativo que regula la Modalidad Libre Elección.

u) No podrán formar parte del Rol de Prestadores de la Modalidad Libre Elección los funcionarios del Fondo Nacional de Salud, ya sea en calidad de prestador natural, socio, representante legal o como integrante de la planta profesional de una entidad de salud.

v) El Fondo Nacional se reserva el derecho a iniciar las acciones legales destinadas a verificar si la información proporcionada con motivo de la solicitud de inscripción o actualización en el Rol de la MLE cumple con los atributos de autenticidad e integridad y a perseguir la responsabilidad penal derivada de estos hechos, en aquellos casos que reciba información con datos o antecedentes notoriamente no fidedignos, con alteraciones o discordancias.

w) Los prestadores inscritos deben otorgar a los beneficiarios la totalidad de las prestaciones cuya capacidad resolutoria les permite, por ende, para realizar la eliminación de alguna de las prestaciones ya convenidas, debe indicar un motivo debidamente fundamentado, que le impide continuar realizando dichas prestaciones, pudiendo Fonasa aceptar o rechazar la eliminación solicitada.

x) La renuncia de un profesional o entidad asistencial de salud, al Rol de Prestadores de la MLE, deberá hacerse a través de las vías que Fonasa determine. No obstante, no se aceptará la renuncia al rol de prestadores, cuando éste se encuentre en un proceso administrativo de fiscalización, el que continuará hasta su término. Durante el período que dure el procedimiento de fiscalización, y cuando el prestador haya manifestado su intención de renunciar al rol, se le considerará no vigente para estos efectos.

y) Las solicitudes de inscripción o actualización de inscripción, presentadas por profesionales y/o entidades asistenciales de salud, se realizarán a través canales presenciales y/o digitales que Fonasa determine que cumplan los requisitos técnicos y administrativos señalados en esta normativa.

z) Una vez inscrito el prestador, éste no podrá solicitar cambios de nivel de atención ni renunciar al convenio hasta transcurrido al menos 6 meses, desde la celebración del respectivo convenio. Asimismo, todas las solicitudes de cambios posteriores deberán solicitarse con un intervalo de al menos 6 meses desde la fecha de aprobado el último requerimiento de cambio de nivel de atención.

aa) Los valores diferenciales correspondientes a días cama y pabellones deberán ser informados al Fondo antes de su aplicación, pudiendo variarse como máximo tres veces en el año calendario, con un intervalo de 4 meses desde la fecha de aprobación de la última modificación.

bb) El plazo máximo de respuesta, desde la fecha de ingreso de la solicitud hasta la notificación de la respuesta al prestador, será de 20 días hábiles.

cc) En la primera comunicación que realice el prestador natural o jurídico que solicita la inscripción en la Modalidad de Libre Elección, deberá indicar una casilla de correo electrónico para efectos de notificar los actos y resoluciones que se dicten en el proceso de evaluación e inscripción. Esta forma de notificación constituye la regla general.

Artículo 3: Inscripción Profesionales de Salud

1.1. Requisitos Generales

a) Estar habilitado para ejercer la profesión en el país, ya sea a través de un título profesional otorgado por una institución de educación superior oficialmente reconocida en el país; o a través del reconocimiento o revalidación de su título profesional obtenido en el extranjero, de las siguientes profesiones:

- Médico Cirujano(a)
- Matrón(a)
- Tecnólogo(a) Médico(a), mención en Otorrinolaringología; u Oftalmología y Optometría
- Kinesiólogo(a)
- Cirujano(a) dentista
- Enfermero(a)-Matrón(a)
- Fonoaudiólogo(a)
- Enfermero(a)
- Psicólogo(a)
- Nutricionista
- Terapeuta Ocupacional
- Acupunturista

b) El profesional, persona natural chilena o extranjera, podrá inscribirse en el Rol de Prestadores para la atención a beneficiarios en la Modalidad Libre Elección, de acuerdo con la competencia y capacidad técnica que le otorga su título profesional.

c) El profesional, persona natural no podrá inscribir prestaciones que por su naturaleza sean de carácter integral, como las del grupo 03, 04, 05, 07, 08 y aquellas que determine el Fondo Nacional de Salud en función del Arancel. Con excepción de los códigos que establezca la norma técnica administrativa vigente. Aquellos prestadores que previo a la publicación de esta resolución, mantengan prestaciones de estos grupos en su convenio, serán notificados respecto de la rebaja de estas prestaciones de su convenio. En caso de que la acción antes indicada signifique la rebaja de la totalidad de las prestaciones, se pondrá término a él vía resolución exenta. El plazo establecido será de 3 meses.

d) Podrán inscribirse como especialistas, los profesionales médicos y Cirujanos dentistas que posean alguna de las especialidades definidas por el Ministerio de Salud en el Decreto correspondiente, siempre que estén acreditados en la Superintendencia de Salud.

e) El profesional deberá pertenecer al Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que lleva la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud, medio que permitirá verificar el título profesional, la especialidad en los casos que corresponda.

f) Deberá contar con la aprobación del EUNACOM, en el caso de los médicos cirujanos, titulados o reconocidos sus títulos en Chile, con posterioridad al 18 de abril 2009 (Ley N° 20.261); con excepción los médicos cirujanos que hayan obtenido la Certificación de su respectiva Especialidad o Subespecialidad de conformidad con las normas vigentes, sea cual fuere la fecha de titulación (artículo 2° bis de la ley N° 20.261 agregado por la ley N° 20.985 de 2017), la cual debe estar debidamente acreditada en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que lleva la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud.

g) Contar con Cédula Nacional de Identidad vigente y/o visa de residencia temporal o permanente vigente.

h) Contar con inicio de actividades ante el Servicio de Impuestos internos (SII).

i) Contar con lugar de atención.

j) Contar con cuenta bancaria.

1.2. Requisitos específicos

a) Cuando se trate de títulos de profesiones de salud, chilenos o extranjeros, obtenidos en países vinculados con Chile por tratados internacionales que se encuentren vigentes, deberán cumplir los

mismos requisitos de los titulados en Chile y pertenecer al Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que lleva la Superintendencia de Salud.

1.3. Presentación de documentación

Los profesionales chilenos y extranjeros que cumplan los requisitos señalados en los puntos anteriores y deseen inscribirse, deberán ingresar a la página web del Fonasa, www.fonasa.cl y presentar la solicitud de inscripción, aportando la siguiente información:

a) Completar los Formularios de inscripción y adjuntar la documentación requerida:

- Declarar Título profesional, y la especialidad o mención, cuando corresponda.
- Declarar área de desempeño o lugar/es de atención tales como consulta particular, centro médico, clínicas, hospitales, señalando dirección, comuna, correo electrónico y teléfono de dicho lugar, adjuntando patente comercial del lugar de atención declarado.
- En caso de que la patente se encuentre a nombre de un tercero, debe adjuntar declaración notarial del vínculo de uso del lugar de atención entre el dueño del lugar de atención o contrato de arriendo firmado ante notario y el prestador que lo utilizará.
- Debe adjuntar fotocopia de resolución sanitaria, cuando las prestaciones lo requieran para poder otorgarlas.
- Debe adjuntar convenio notarial con plataforma en convenio o propia, debidamente certificada por Fonasa o un tercero autorizado por Fonasa, para otorgar las prestaciones de teleconsulta y telerehabilitación.
- Indicar el o los grupos o niveles 1, 2 o 3, en que efectuarán las prestaciones de salud.
- Declarar categoría tributaria.
- Declarar cuenta bancaria en la cual se realizará el depósito de los documentos de pago.

b) Aceptar términos y condiciones del Convenio para inscripción en el rol de prestadores de la MLE.

c) Aceptar términos de declaración de conocimiento de las normas sobre delitos de Lavado de Activos, Delitos funcionarios y Financiamiento del Terrorismo vigentes sobre la materia y las sanciones establecidas frente a una eventual vulneración de ellas (Anexo 7).

2. INSCRIPCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS O ENTIDADES ASISTENCIALES DE SALUD

Podrán inscribirse en el Rol de Prestadores, los establecimientos o entidades asistenciales de salud, que sean personas jurídicas, cuyo objeto principal sea el otorgamiento de prestaciones de salud humana. La solicitud de inscripción deberá presentarse por las vías establecidas y disponibles por Fonasa, adjuntando la documentación que se señala en la presente resolución.

2.1. Requisitos Generales Personas Jurídicas

a) Pueden presentar solicitud de inscripción en la modalidad de Libre Elección, cualquiera de las siguientes personas jurídicas:

- Sociedad Anónima.
- Sociedad en Comandita, simple o por acciones.
- Sociedad de Responsabilidad Limitada.
- Empresas Individuales de Responsabilidad Limitada (E.I.R.L.).
- Mutuales de Seguridad.
- Corporaciones y Fundaciones.

b) Adjuntar la documentación legal que acredite la constitución conforme a derecho, y que el objeto social principal sea el otorgamiento de prestaciones de salud humana orientadas a una o varias áreas de la medicina o como apoyo a éstas y que se describen en la presente resolución.

c) Contar con Rol Único Tributario vigente.

d) Contar con inicio de actividades ante el Servicio de Impuestos Internos (SII).

e) Contar con patente municipal vigente y de carácter definitiva de la dirección donde se otorgarán las prestaciones.

f) Contar con los formularios para inscripción de entidades asistenciales de salud definidos por Fonasa, suscrito por el o los representantes legales.

g) Contar con la capacidad resolutoria que señale la respectiva autorización de funcionamiento vigente, mediante Resolución Sanitaria otorgada por la Seremi de Salud de la jurisdicción correspondiente.

h) Disponer de autorizaciones sanitarias vigentes de instalación y funcionamiento, cuando corresponda, las cuales debe adjuntar a la solicitud.

i) Todos los profesionales señalados en la Planta de Profesionales con que cuenta en cada sucursal deberán cumplir con los requisitos establecidos en la presente resolución.

j) La entidad asistencial de salud quedará en condiciones de ejecutar y cobrar las prestaciones del Arancel, de acuerdo con las competencias técnicas señaladas por la autoridad sanitaria y académicas de los profesionales que la conformen.

k) Los Laboratorios Clínicos que posean convenio con terceros para la realización de exámenes o Toma de Muestras, deberán adjuntar copia notarial del respectivo convenio, al igual que las entidades que cuenten con Sala Externa de Toma de Muestra, deberán adjuntar copia notarial del Laboratorio Clínico en convenio del cual depende técnicamente y su correspondiente autorización sanitaria vigente. Si la sala externa de Toma de Muestras, realizó modificación de Laboratorio en convenio, éste debe presentar Certificado de modificación de dependencia técnica emitido por la Seremi de Salud respectiva.

l) Las entidades que inscriban prestaciones de teleconsulta y telerehabilitación deben adjuntar convenio notarial o documentación con firma electrónica avanzada, con plataforma tecnológica en convenio o propia, debidamente certificada por Fonasa o un tercero autorizado por Fonasa, para otorgar estas prestaciones.

m) Las entidades que inscriban prestaciones de Imagenología para ser informadas vía Teleradiología, deberán informar al profesional responsable de dichos informes, quien deberá estar debidamente certificado por la Superintendencia de Salud como médico cirujano especialista en imagenología.

Dichas entidades también deberán contar con profesional Tecnólogo Médico con Mención en Imagenología y Física Médica, debidamente certificado por la Superintendencia de Salud, para la toma de exámenes.

Las prestaciones que podrán realizarse por esta vía corresponden sólo a Radiología general, Tomografía Computarizada y Resonancia Magnética, pertenecientes al Grupo 04 Subgrupos 01, 03 y 05 del Arancel de Prestaciones.

n) No se aceptará la inscripción de prestaciones tercerizadas, con excepción a las que establezca la Norma Técnica Administrativa para la aplicación del Arancel MLE vigente y las consignadas en la presente resolución, para lo cual la entidad deberá acreditar presentar el convenio notarial pertinente.

2.2. Presentación de documentos

2.2.1. Documentos Legales

a) Tratándose de cualquier sociedad constituida mediante el Régimen General en Registro de Comercio del Conservador, deberá requerirse y que solicite inscripción o actualización:

1. Copia simple del Rol Único Tributario de la sociedad (SII).
2. Copia simple cédula de identidad de cada uno de los socios. En caso de que los socios de la sociedad sean otras sociedades, se deberá adjuntar de cada una de ellas, cédula Rut, y adjuntar los antecedentes que acrediten la personería de los representantes legales
3. Copia simple cédula de identidad de el o los Representantes Legales de la entidad que se solicita inscribir o actualizar.
4. Copia autorizada ante Notario de la escritura pública de constitución de la sociedad y de modificaciones, saneamientos o transformaciones posteriores.
5. Copia autorizada ante Notario de la inscripción de la sociedad en el Registro de Comercio que corresponda, con vigencia.
6. Copia simple de la publicación del extracto de la sociedad en el Diario Oficial de constitución o de actos posteriores si procede publicación.
7. En el caso de las sociedades anónimas, sociedad por acciones y sociedad en comandita por acciones se deberá acompañar copia autorizada de la escritura pública a que se redujo la Junta Ordinaria de Accionistas que eligió al Directorio en funciones a menos se encuentre en la escritura de constitución y no ha sufrido modificación.

b) Tratándose de cualquier sociedad con el Régimen Simplificado, deberá requerirse:

1. Copia simple Cédula de identidad de cada socio.
2. Copia simple cédula de identidad de representante legal.
3. Copia simple Rol Único Tributario de la entidad (SII).
4. Certificado de Vigencia.
5. Certificado de Anotaciones.
6. Certificado de Estatuto Actualizado y Estatuto Actualizado.

c) Tratándose de fundaciones, corporaciones y otras personas jurídicas sin fines de lucro, deberá requerirse:

1. Copia autorizada ante notario de la escritura pública de constitución de la persona jurídica en la que consten sus estatutos.
2. Certificado de Registro Civil "Directorio de Persona Jurídica sin fines de lucro".
3. Certificado de Registro Civil "Vigencia de Persona Jurídica sin fines de lucro".
4. Copia simple del Rol Único Tributario de la entidad.
5. Copia simple de cédula de identidad del o los Representante/s legal/es de la Fundación.
6. Copia simple de las cédulas de identidad de los integrantes del Directorio de la entidad.

Copia autenticada de mandato en caso de que la persona jurídica designe a un representante legal que no sea socio.

Las autorizaciones notariales, respecto de todas las sociedades, fundaciones, corporaciones y/o empresas que deseen inscribirse en la Modalidad de Libre Elección, deberán tener una antigüedad no superior a seis meses.

2.2.2. Documentos Técnicos-Sanitarios

a) Convenio para inscripción en el rol de prestadores de la MLE, en una copia y firmado por el o los Representante(s) Legal(es) del prestador.

b) Formulario Solicitud de Inscripción Convenio Modalidad Libre Elección; éste debe contener todos los datos requeridos y debe ser firmado por el o los Representante(s) Legal(es) de la Entidad (RRL); debe adjuntar copia de Patente Municipal vigente, de carácter definitiva.

- Documentos que requiere adjuntar:

1) Fotocopia de Autorización Sanitaria vigente otorgada por la Seremi de Salud de la jurisdicción correspondiente, cuando corresponda, si las prestaciones lo requieren. Si la autorización tiene más de 5 años, debe acompañarse de un certificado de vigencia. Este requisito no aplica a entidades con acreditación vigente de la Superintendencia de Salud.

2) Fotocopia de cédula de identidad de cada uno de los integrantes de la planta profesional por ambos lados.

3) Fotocopia de cédula de identidad por ambos lados del profesional sanitario que ejercerá la dirección técnica de la Entidad.

4) Copia notarial de Convenio, en caso de prestaciones realizadas por terceros, solo para prestaciones que así lo permitan, y de corresponder, adjuntar también copia de Resolución Sanitaria de la Entidad en convenio.

5) Copia de Convenio notarial con plataforma en convenio o propia, debidamente certificada por Fonasa o un tercero autorizado por Fonasa, para otorgar las prestaciones teleconsulta y telerehabilitación.

c) Formulario Tarifas Días Camas y Pabellones, para entidades de atención Cerrada; en éste se deben completar los datos requeridos en la totalidad de puntos y debe ser firmado por el o los Representantes Legales y Director Técnico de la entidad.

d) Formulario Declaración jurada de conocimiento de las normas sobre delitos de Lavado de Activos, Delitos Funcionarios y Financiamiento del Terrorismo vigentes sobre la materia y las sanciones establecidas frente a una eventual vulneración de ellas, debidamente firmado por el o los Representantes Legales (Anexo 7).

Toda la documentación requerida y formularios para inscripción de entidades asistenciales de salud definidos por Fonasa debidamente llenados y firmados por el o los representantes legales con letra imprenta, para su ingreso a través de canales digitales deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Formularios y convenios en formato PDF, escaneado directo del original dispuesto por Fonasa.
- Los documentos deben escanearse en un solo archivo por tipo de documento, los cuales deben venir debidamente identificados acorde con el contenido.
- Las fechas de los documentos legalizados ante notario deben tener una vigencia máxima de 6 meses.
- Las fechas de los formularios no deben superar los 10 días hábiles desde la fecha de ingreso.

Fonasa se reserva el derecho a iniciar las acciones legales destinadas a verificar si la información proporcionada con motivo de la solicitud de inscripción o actualización en el Rol de la MLE cumple con los atributos de autenticidad e integridad y a perseguir la responsabilidad penal derivada de estos hechos, en aquellos casos que reciba información con datos o antecedentes notoriamente no fidedignos, con alteraciones o discordancias.

3. ACTUALIZACIÓN DE INSCRIPCIÓN

Las autorizaciones Notariales, respecto de todas las sociedades, fundaciones, corporaciones y/o empresas que deseen inscribirse en la Modalidad de Libre Elección, deberán tener una antigüedad no superior a seis meses.

3.1. PERSONAS NATURALES:

- En el caso de profesionales personas naturales que deseen actualizar su convenio, deberán realizar el trámite a través de la página web de Fonasa quienes de acuerdo con el tipo de actualización que requiera, se les solicitará la información y documentación señalada en el numeral 3.3 de la presente resolución.

3.2. PERSONAS JURÍDICAS (ENTIDADES):

- En el caso de las entidades asistenciales de salud, el trámite deberá realizarse a través de las vías que disponga Fonasa, adjuntando la documentación correspondiente dependiendo del ítem que se desee actualizar.

1) Modificaciones Técnico-Sanitarias: Debe presentarse el formulario establecido para las actualizaciones o modificaciones, en el que deberá completar los datos requeridos en el punto correspondiente a la modificación que solicite debidamente firmado por el o los representantes legales y director técnico, adjuntando la documentación pertinente en caso de ser necesaria, según se detalla a continuación:

a) Incorporación de profesionales a la planta: Copia de la Cédula de identidad de cada uno de los profesionales individualizados en formulario correspondiente.

b) Eliminación de profesionales de salud: requiere solo de formulario pertinente con la individualización de los profesionales a eliminar de la planta profesional, no es necesario que incluya la firma del profesional a desvincular.

c) Ampliación de prestaciones: deberá individualizar en formulario respectivo las prestaciones a incorporar, y adjuntar la documentación correspondiente que respalde la capacidad técnica para la realización de estas (Resolución sanitaria, planta profesional, etc.) y toda aquella que respalde el otorgamiento de prestaciones acorde a lo indicado en la normativa legal vigente.

d) Eliminación de prestaciones: deberá completar formulario respectivo con la nómina de las prestaciones a eliminar, indicando los motivos de dicha situación, los cuales siempre deberán estar relacionados con capacidad técnica e infraestructura, considerando la obligación de los prestadores de otorgar a los beneficiarios la totalidad de las prestaciones inscritas. Además, cuando corresponda, deberá adjuntar fotocopia de resolución de la autoridad sanitaria que acredite el cierre de las instalaciones (sucursal, lugar de atención).

e) Nueva Sucursal: Copia de patente Municipal definitiva, además de toda la documentación necesaria indicada en los puntos previos.

f) Cambio de Nivel de Atención: requiere solo de formulario pertinente, debidamente firmado por el o los representantes legales.

g) Cambio de Director Técnico: Copia de la cédula de identidad vigente. En caso de entidades con prestaciones autorizadas que requieran resolución sanitaria, deben presentar copia de resolución sanitaria actualizada con el cambio del Director Técnico.

h) Cambio de dirección lugar de atención: Copia simple de Patente Municipal definitiva y vigente para el nuevo lugar de atención y de Resolución Sanitaria del nuevo lugar de atención, en caso de corresponder.

i) Actualización de tarifas días cama y pabellón: requiere solo de formulario pertinente con los valores a modificar.

j) Frente a cualquier modificación en el equipamiento, infraestructura o lugares de atención que requieran autorización de la Seremi de Salud: se deberá adjuntar fotocopia de la Autorización Sanitaria vigente.

2) Tratándose de cambios de índole jurídico, como modificación de la sociedad, cambio de representante legal, cambio de razón social u otras, que requieren visación por Fiscalía, se deberá acompañar los documentos que a continuación se indican.

a) Tratándose de modificación de la sociedad deberá requerirse:

1.- Copia autorizada de la escritura pública de modificación de la sociedad.

2.- Copia simple de la publicación del extracto de la sociedad en el Diario Oficial, cuando corresponda.

3.- Copia autorizada de la inscripción de la modificación de la sociedad en el Registro de Comercio pertinente, cuando corresponda.

4.- Fotocopia autorizada ante Notario de Cédulas de identidad del o los representantes legales de la sociedad.

b) Tratándose de cambio de representante legal de la sociedad deberá requerirse:

1.- Copia autorizada de escritura pública, donde conste la personería del nuevo representante legal.

2.- Copia simple de la cédula de identidad del representante legal de la sociedad.

c) Tratándose de modificación de socios de la sociedad deberá requerirse:

1.- Copia autorizada de la escritura pública de modificación de la sociedad

2.- Copia simple de cédulas de identidad vigente y completa de el o los nuevos socios de la sociedad.

4. RENUNCIA DE INSCRIPCIÓN

4.1. PERSONAS NATURALES:

- En el caso de profesionales personas naturales que deseen renunciar a su convenio, deberán realizar el trámite completando el formulario pertinente disponible en el sitio web de Fonasa.

4.2. PERSONAS JURÍDICAS:

En el caso de entidades que deseen renunciar a su convenio, deberán completar formulario específico para este efecto, debidamente firmado por el o los representantes legales y presentarse o adjuntarse en algunos de los canales que Fonasa dispone para ello.

5. PROCEDIMIENTO DE VISACIÓN

5.1. PERSONAS NATURALES

1) Aspectos Generales:

Se procederá a la revisión de los formularios y documentos que acompañan la solicitud web, verificando completitud y consistencia de la información, para proceder a la creación del expediente de la solicitud.

En caso de falta de información indispensable por parte del Prestador, Fonasa solicitará dicha información vía correo electrónico al prestador, el cual tendrá un plazo de cinco días hábiles, para completar la información solicitada, para dar continuidad al proceso de inscripción o actualización. De no obtener respuesta en los plazos antes señalados, se procederá a devolver la solicitud a través de esta misma vía, indicando los motivos de dicha devolución.

Una vez que se cuente con toda la información requerida, se procederá a definir las prestaciones a autorizar al prestador, de acuerdo con las solicitadas por él y capacidad técnica acreditada, las que se incorporarán a la Base de Prestadores una vez concluido el proceso de visación y cuente con la autorización de la inscripción o actualización.

En caso de las solicitudes de renuncia, previo a cursarla deberá consultarse al Depto. de Monitoreo de la División de Fiscalización y Contraloría o sus homólogos en las respectivas Direcciones Zonales, quien acorde a lo indicado en numeral 2 letra x) de la presente resolución, indicará la pertinencia o no de cursarla.

2) Etapas del Proceso:

Para profesionales personas naturales las etapas del proceso, se realizarán vía página web del Fonasa:

3) Etapas de la inscripción o actualización de inscripción:

a) Extracción sistémica de la solicitud y los antecedentes adjuntos.

b) Verificación de datos académicos del profesional

c) Visación técnico sanitario y administrativa de la solicitud.

4) Registro del prestador en base de datos del Fonasa.

d) Una vez tramitada en su totalidad la solicitud de inscripción, actualización o renuncia la información será ingresada a la Base de Prestadores.

e) Se notificará al solicitante el resultado de su solicitud, a través del correo electrónico registrado en la solicitud generada a través de la web de Fonasa.

5.2. PERSONAS JURÍDICAS (ENTIDADES):

1) Aspectos Generales:

Se procederá a la revisión de los formularios que acompañan la solicitud, verificando completitud y consistencia de la información con la documentación de respaldo que se adjunta a la solicitud de inscripción o actualización.

En caso de incumplimiento de requisitos o falta de antecedentes indispensables para la visación, se procederá a la devolución de los documentos, no siendo necesario dictar resolución exenta, sino, a través del correo electrónico registrado en la solicitud, señalando claramente las causas de la devolución.

Una vez que se cuente con toda la información técnico-sanitaria requerida, se procederá a definir las prestaciones a autorizar al prestador, de acuerdo su capacidad técnica, las que se incorporarán a la Base de Prestadores una vez concluido el proceso de visación y se cuente con la autorización de la inscripción o actualización.

En caso de las solicitudes de renuncia, previo a cursarla, deberá consultarse al Depto. de Monitoreo de la División de Fiscalización y Contraloría, quien acorde a lo indicado en punto 2 letra x) de la presente resolución, indicará la pertinencia o no de cursarla.

2) Etapas del Proceso

En el caso de las entidades asistenciales de salud, se operará de la forma en que Fonasa disponga y el oficio respuesta, la resolución, o la devolución de la solicitud se emitirán vía correo electrónico, al que registró la entidad en su solicitud.

3) Etapas de la inscripción o actualización de inscripción:

- a) Presentación de la solicitud y los antecedentes.
- b) Revisión jurídica de documentación legal, en caso de inscripción y actualización de personas jurídicas.
- c) Visación técnica con revisión de antecedentes sanitarios.

a) Presentación de solicitud y antecedentes.

Las entidades asistenciales de salud presentarán la solicitud de inscripción o de actualización de inscripción adjuntando la documentación y formularios establecidos en esta resolución, en las instancias administrativas establecidas para ese efecto por las respectivas Direcciones Zonales y el Nivel Central de Fonasa.

El Subdepto. Convenios MLE, MCC y Ley Ricarte Soto, los Deptos. de Gestión Comercial Zonales y las Asesorías Jurídicas de las Direcciones Zonales y Jurídica en el caso del Nivel Central, iniciarán el procedimiento de visación jurídica y técnica respectivamente.

b) Revisión Jurídica de documentación legal.

Corresponderá a los abogados asesores jurídicos de cada Dirección Zonal y de Fiscalía en el caso del Nivel Central y Región del Libertador Bernardo O'Higgins, revisar la documentación legal presentada por las entidades asistenciales de salud que solicitan inscripción o actualización de inscripción. Para ese efecto, las acciones a desarrollar son las siguientes:

- El abogado revisará en primer lugar la completitud de documentos que se requieren según la solicitud. De estar completo el legajo de antecedentes se procederá a realizar la revisión jurídica a fin de determinar si la entidad se encuentra constituida conforme a derecho y cumple con los requisitos que se requieren para proceder a la inscripción.

- Una vez realizada la visación, informará el o los representantes legales y su forma de actuar, individualizando a cada uno de los representantes legales según cuantos establezcan los documentos legales y socios, en un plazo máximo de 5 días hábiles, mediante Nota Interna al Subdepto. Convenios MLE, MCC y Ley Ricarte Soto y Deptos. de Gestión Comercial Zonales, según corresponda, para continuar con el proceso de inscripción.

- Ante la falta de documentación legal o reparos de índole jurídica, las notificaciones de devolución y/o solicitud de documentos se realizarán al correo electrónico informado en la solicitud pertinente, de conformidad a lo señalado en esta resolución.

c) Visación técnica con revisión de antecedentes sanitarios.

Los gestores del Subdepto. Convenios MLE, MCC y Ley Ricarte Soto y Deptos. de Gestión Comercial Zonales, con funciones asignadas para visar las solicitudes ingresadas al proceso de inscripción o de actualización, efectuarán las acciones siguientes:

- Análisis la completitud de los antecedentes técnicos y sanitarios exigidos para el proceso y que han sido aportados por la entidad.

- Envío mediante Nota Interna, a través del gestor documental institucional, la documentación respectiva al asesor jurídico, en el caso de las Direcciones Zonales o a la Fiscalía en el caso del Nivel Central, para visación jurídica, cuando corresponda.

- En caso de no haber presentado la documentación completa, ésta podrá ser requerida a la Entidad mediante correo electrónico, otorgando un plazo de cinco días hábiles para el envío, pasado este plazo y en caso de no recepcionar respuesta o nuevamente los antecedentes se remitan incompletos o erróneos, se tendrá por desistida la solicitud. Se informará al solicitante mediante correo electrónico al registrado en la solicitud respectiva, fundamentando los motivos que llevaron a dicho resultado.

- De la revisión técnica y sanitaria realizada, los gestores del Subdepto. Convenios MLE, MCC y Ley Ricarte Soto y Deptos. de Gestión Comercial Zonales, prepararán la resolución de inscripción o renuncia o el oficio ordinario de actualización de convenio cuando corresponda.

6. PROCESO DE RESOLUCIÓN

6.1. Aspectos generales:

Concluida la visación técnica y la revisión legal (en el caso de persona jurídica), en cumplimiento del artículo 3° de la ley N°19.880, Bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado, Subdepto. Convenios MLE, MCC y Ley Ricarte Soto y Deptos. de Gestión Comercial Zonales, preparará la resolución exenta que autorizará al prestador natural o jurídico para otorgar prestaciones en la Modalidad Libre Elección.

La resolución exenta será firmada por el jefe/a de la División de Gestión Comercial o quien designe o por el Director/a Zonal, según la jurisdicción territorial en la que se ha cursado la inscripción. La resolución y la fecha de entrada en vigencia se enviará preferentemente por medio digital y excepcionalmente por carta certificada al domicilio del prestador, según disponga Fonasa.

En caso de rechazo de inscripción, deberá dictarse una resolución para tal efecto en que se señale fundadamente los motivos de la negativa.

No será necesario dictar resolución cuando se deba devolver los antecedentes por causa de falta de cumplimiento de requisitos o falta de antecedentes indispensables para la visación, bastando una comunicación mediante correo electrónico, devolviendo la documentación.

Las actualizaciones de convenios, ya sea por cambios tanto en aspectos técnicos como jurídicos, serán informadas mediante oficio ordinario.

Aquellas actualizaciones de convenio que sean de carácter administrativo serán informadas a través de correo electrónico.

El proceso de visación, desde presentada la solicitud por el prestador hasta la confección del oficio o resolución o correo electrónico que devuelve, aprueba o rechaza la solicitud, no podrá durar más de 20 días hábiles. Excepcionalmente se podrá extender 5 días hábiles más, en caso de haber requerido información faltante para personas jurídicas.

6.2. Documento de respuesta:

f) Resolución exenta que autoriza o rechaza la inscripción, o renuncia como prestador en el rol de la MLE.

g) Oficio ordinario de respuesta, en el caso de las actualizaciones que requieren visación técnica de cartera de servicios y lugares de atención o sucursales (en caso de persona jurídica).

h) Correo electrónico de respuesta, en caso de actualizaciones que requieren visación administrativa.

i) Correo electrónico informando que devuelve los antecedentes, ante la imposibilidad de continuar tramitándolos por falta de información del prestador o incumplimiento de requisitos para la inscripción.

7. REGISTRO DEL PRESTADOR EN EL ROL MLE.

7.1. Aspectos generales

Sólo cuando se encuentre emitida y firmada la resolución de inscripción por el Director Zonal o por el jefe(a) de la División de Gestión Comercial de Fonasa o quien designe, se instruirá el ingreso del prestador, las prestaciones de salud autorizadas y la fecha de entrada en vigencia, al rol de prestadores que para estos efectos lleva el Fonasa, en la base de datos respectiva.

El prestador no podrá recibir ni presentar a cobro órdenes de atención para la Modalidad Libre Elección, por prestaciones otorgadas antes de encontrarse totalmente tramitada la resolución que aprueba la inscripción.

La inscripción en el Rol de Prestadores de la MLE puede presentar alguno de los siguientes estados:

- Vigente o Activo: Se entenderá a aquel prestador cuya inscripción se encuentra autorizada a contar de la fecha de la total tramitación de la resolución que el Fonasa dicte para tal efecto, facultado para realizar prestaciones y presentar a cobro bonos de atención de salud por esta modalidad

- Inactivo: Es aquel prestador que no ha presentado cobranzas durante al menos un año; con derecho a vigencia automática al presentar emisión a su nombre y al efectuar una cobranza, en la medida que se mantengan las condiciones técnicas iniciales de la Inscripción y no existan sanciones o medidas administrativas pendientes de cumplimiento.

En caso de que la condición de INACTIVO supere los 5 años -contados desde que se adquiere dicha calidad-, el Fonasa considerará No Vigente la inscripción del prestador y en caso de requerirlo, éste deberá presentar una nueva solicitud de inscripción en el Rol de Prestadores.

- No Vigente: Es aquel prestador que está imposibilitado de realizar y cobrar prestaciones por MLE ya sea por no presentar actividad durante 5 años, por haber renunciado a su inscripción en el rol de la MLE, habérsele aplicado una suspensión administrativa transitoria a su inscripción o a consecuencia de un Proceso Administrativo con resultado de sanción de cancelación o suspensión de su convenio.

7.2. Registro del prestador en base de datos del Fonasa.

j) Una vez firmada la resolución que aprueba la solicitud de inscripción, será ingresada a la Base de Prestadores.

k) Una vez firmada la resolución de renuncia realizada por el prestador, se procede a registrar en estado "No Vigente", en la Base de Prestadores y se registra su causal.

l) Las actualizaciones cuya respuesta se emiten por oficio ordinario, también serán ingresadas a la base de Prestadores una vez firmados.

m) En caso de actualizaciones cuya respuesta se emite directamente a través de correo electrónico, deben ser ingresadas a la Base de Prestadores, previo a su envío a través de este medio.

8. PROCESO DE NOTIFICACIÓN AL PRESTADOR.

Una vez ingresada la inscripción o actualización en la Base de Prestadores MLE de Fonasa, se procederá a realizar el proceso de notificación de la respuesta al prestador.

- La notificación de la resolución u oficio ordinario podrá realizarse a través de correo electrónico, de conformidad a lo señalado en el numeral 2, letra e) de esta resolución. Excepcionalmente, la notificación se podrá realizar a través de carta certificada.

- Cualquiera sea el medio de notificación, se debe estar en condiciones de acreditar la fecha de emisión o entrega de la comunicación respectiva y su contenido, ante organismos contralores internos o externos (Auditoría Interna, Superintendencia de Salud, Contraloría General de la República, entre otros) y terceros interesados.

- Las notificaciones por correo electrónico se considerarán practicadas el día en que éste haya sido despachado.

- La notificación por carta certificada será dirigida al domicilio informado en la solicitud de inscripción, o que haya comunicado con posterioridad a dicho acto, debidamente registrada en la Base de Prestadores MLE. Éstas se entenderán practicadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la Oficina de Correos que corresponda.

- Se notificará a la persona jurídica el resultado de su solicitud, al correo electrónico registrado en el formulario de la solicitud presentada.

- Se notificará a la persona natural el resultado de su solicitud, al correo electrónico registrado en la solicitud generada a través de la Web de Fonasa.

- El plazo de respuesta, desde presentada la solicitud por el prestador hasta la confección del oficio o resolución o correo electrónico que devuelve, aprueba o rechaza la solicitud, no podrá durar más de 20 días hábiles. Excepcionalmente se podrá extender 5 días hábiles a contar de la recepción de los antecedentes faltantes para personas jurídicas.

9. MEDIDAS ADMINISTRATIVAS

Las medidas administrativas que puede cursar el Fonasa son aquellas establecidas en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, Resolución Exenta 277 y 7, todas del Ministerio de Salud.

1. Amonestación.

Es una advertencia o acción precautoria del Fonasa cuyo objetivo es instar a los prestadores inscritos a corregir aquellas conductas o acciones que se desvíen de la legislación sanitaria y de las obligaciones contractuales que emanan del convenio celebrado.

Todas las amonestaciones se realizarán mediante oficio ordinario dirigido a la casilla de correo electrónico, de conformidad a lo señalado en el numeral 2, letra e) de esta resolución.

2. Suspensión transitoria de la inscripción (hasta 180 días).

a) Corresponde a medida administrativa adoptada por el Director(a) Zonal o por el Jefe(a) de la División de Gestión Comercial, quien en conocimiento de situaciones que revelen eventuales incumplimientos contractuales del convenio suscrito en el rol de la Modalidad Libre Elección, se encuentra facultado mediante un acto administrativo para suspender de forma transitoria el convenio por un tiempo definido, a fin de que el prestador subsane el incumplimiento detectado.

b) Corresponde a medida administrativa adoptada por el Director(a) Zonal o por el Jefe(a) de la División de Fiscalización y Contraloría, o a quienes deleguen la función, la aplicación de medidas provisionales que estime oportunas, en los casos en los cuales se haya iniciado un procedimiento de fiscalización, para asegurar la eficacia de la decisión que pudiera recaer, si existiesen elementos de juicio suficientes para ello, lo anterior, de oficio o a petición de parte y mediante resolución fundada. Para estos efectos, el acto administrativo será notificado al lugar de atención registrado en el convenio suscrito con el Fonasa.

10. TÉRMINO DE CONVENIO (MANERAS DE TÉRMINAR EL CONVENIO)

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

a) Por renuncia voluntaria del prestador a su inscripción en el rol de prestadores. En dicho caso, Fonasa evaluará los antecedentes y con su aceptación expresada mediante resolución, producirá el consentimiento al efecto.

b) 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. 52.

c) Por cancelación de la inscripción por incumplimiento de las normas legales que regulan la MLE, al haberse comprobado una o más infracciones señaladas en el artículo 50 del DS N° 369/85.

d) Por fallecimiento, según información del Registro Civil.

e) Por inactividad como prestador durante 5 años consecutivos sin presentación de cobro de bonos de atención de salud.

f) Por pérdida de la capacidad resolutive debidamente acreditada por el Fonasa o declarada por el prestador.

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 cobranza de Documentos de Pago, por atenciones efectuadas en fecha anterior al término de la inscripción.

2° Ninguno de los antecedentes indicados en la presente resolución serán exigidos al solicitante si Fonasa cuenta con la información sea directamente o en virtud de convenios de intercambio de datos con otras instituciones públicas o privadas.

3° Déjese sin efecto la resolución exenta N° 871/2017 y cualquier otra instrucción dictada por este Servicio en materias de inscripción de prestadores en la Modalidad Libre Elección.

4° La entrada en vigencia de la presente resolución se hará efectiva una vez publicada la misma en el Diario Oficial.

Anótese, comuníquese, publíquese y archívese.- Camilo Alejandro Cid Pedraza, Director Nacional, Fondo Nacional de Salud.