



004473 23 JUL 2012

RESOLUCION EXENTA 1G/N° _____/

MAT.: AMPLIA PRESTACIONES DE CONVENIO EN ROL MLE A PRESTADOR PERSONA JURÍDICA, CLINICA DE SALUD INTEGRAL S.A., _____/

VISTO: Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 369, de 1985, del Ministerio de Salud; la Resolución 3A N° 1455, de 2002 y sus modificaciones; la Resolución Exenta 1F/N° 7137, de 2009, Resolución Exenta 1C/N° 4248 del 22/07/11 y la Resolución Exenta 1A/N° 2484 del 03/05/2011, todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Exenta N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 143° del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con fecha **01/12/99**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a **CLINICA DE SALUD INTEGRAL S.A., _____**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente, y que presentó la solicitud N° **4228** del **08/06/12**, para ampliar prestaciones y profesionales, al convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentada por el prestador y de los Informes Técnico de Visación de Convenio, según N° **245** de fecha **20/06/12**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

I. APRUEBESE, la ampliación de prestación y profesional, al convenio de inscripción del prestador **CLINICA DE SALUD INTEGRAL S.A., _____**, autorizándose la incorporación del código arancelario para el lugar de atención que se detalla a continuación:

PRESTACION AUTORIZADA	LUGAR DE ATENCION
25 01 035	_____

PLANTA PROFESIONAL AUTORIZADA	
DANIEL JOSÉ FUENTES MUÑOZ	_____ MEDICO CIRUJANO/TRAUMATOLOGIA

II. Regístrese, la presente actualización en la base de prestadores del Rol MLE, a partir de la fecha de esta Resolución, la que se anexará al convenio del prestador.

III. Notifíquese lo resuelto en forma digital a la dirección de contacto establecida en el respectivo convenio y/o presencial en dependencias del Fondo.

Anótese, Comuníquese y Archívese, por orden del Director



PMS

PAG/YHM

DISTRIBUCIÓN:

- CLINICA DE SALUD INTEGRAL S.A.
[Redacted]
- Departamento de Comercialización
- Depto. de Control y Calidad de Prestaciones
- Subdepto. Gestión Comercial Privados
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Afecta Art. 7 letra G) Ley 20.285/ INGR. 4228/2012

[Redacted]

Firma Ministro de Fe
JEFE SUB-DEPTO. DE ADMINISTRACIÓN
FONDO NACIONAL DE SALUD
[Signature]