



Subdepto. De Gestión Comercial DZS
JCP/SMC/rom



01698

RES. EXENTA 8D/Nº _____/

MAT.: AMPLIA PRESTACIONES Y AGREGA PLANTA PROFESIONALES A CONVENIO EN ROL MLE DE LA CORPORACION DE BENEFICENCIA OSORNO "CLINICA ALEMANA OSORNO", RUT 81.949.100-3

TEMUCO,

"VISTO: Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo Nº 369, de 1985, del Ministerio de Salud; la Resolución 3A Nº 1455, de 2002 y sus modificaciones; la Resolución Exenta 1F/Nº 7137, de 2009, Resolución Exenta 1A/Nº 2484 del 03/05/2011, Resolución Exenta 3.2D/Nº 6227 del 23/10/2012, Resolución Exenta 1C/Nº 4248 del 22/07/2011 todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Exenta Nº 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 143º del D.F.L. Nº 1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a la **Corporación de Beneficencia Osorno "Clínica Alemana Osorno", RUT 81.949.100-3;**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud Nº **10121** de fecha **06/06/2013**, para ampliar las prestaciones al convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por la prestadora y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según Nº **10121** del **18/06/2013**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

DIRECCIÓN ZONAL SUR

Manuel Montt Nº 669 Piso 4, Temuco

www.fonasa.cl



RESOLUCIÓN:

I. Apruébese la ampliación del convenio y planta profesional de inscripción del prestador **Corporación de Beneficencia Osorno "Clínica Alemana Osorno"**, RUT 81.949.100-3 agregándose al mismo, la siguiente Prestación y Planta Profesional:

PRESTACION AUTORIZADA

CODIGO	PRESTACION	ARANCEL C/IVA
0202201	Día Cama Hosp. Adulto en Unidad Cuidado Intensivo U.C.I	490.000
0202301	Día Cama Hosp. Adulto en Unidad Tratamiento Intermedio U.T.I	415.000

PLANTA PROFESIONAL			
NOMBRE	RUT	PROFESION	
Gabriela Silva Suazo	15.173.925-3	Médico Internista	
Valentina Toledo Olivero	15.655.211-6	Médico Cirujano	
Miguel Valenzuela Huichamán	15.293.091-7	Médico Cirujano	

Actualización Arancel Previamente Autorizado

CODIGO	PRESTACION	ARANCEL C/IVA
0202004	Día Cama Hosp. Sala Cuna	54.900

II. Actívese el registro de la nueva prestación y planta profesional a partir de la fecha de ésta resolución, la que se anexará al convenio del prestador.

DIRECCIÓN ZONAL SUR

Manuel Montt N° 669 Piso 4, Temuco
www.fonasa.cl



III. Notifíquese lo resuelto en forma personal, o por carta certificada dirigida al prestador, al domicilio establecido en el respectivo convenio.

Anótese, Comuníquese y Archívese.



RODRIGO REYES BOHLE
DIRECTOR ZONAL SUR
FONDO NACIONAL DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Prestador
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes Dirección Zonal Sur

INGR.



MINISTRO DE FE
Fondo Nacional de Salud
Dirección Zonal Sur
Firma Ministro de Fe