



Subdepto. De Gestión Comercial DZS  
JCP/SVIC/rom



01816

RES. EXENTA 8D/Nº \_\_\_\_\_/

**MAT.: AMPLIA PRESTACION A CONVENIO EN ROL  
MLE DEL PRESTADOR CLINICA PUERTO MONTT S.A,  
RUT 76.444.740-9.**

TEMUCO, 12 JUL. 2013

**“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 **Clinica Puerto Montt S.A., RUT 76.444.740-9;**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud Nº **10245** de fecha **12/06/2013**, para ampliar prestaciones al convenio inicialmente autorizado, planta profesionales ya autorizados e incorporados al convenio;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por la prestadora y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según Nº **10245** del **27/06/2013**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

I. Apruébese prestación de inscripción del prestador **Clinica Puerto Montt S.A., RUT.: 76.444.740-9** agregándose al mismo, lo siguiente:

**DIRECCIÓN ZONAL SUR**

Manuel Montt Nº 669 Piso 4, Temuco

[www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)



PLANTA PROFESIONAL PRESTACION		
NOMBRE	RUT	PROFESION
Rodolfo Molina Suazo		Anestesista
Álvaro Norambuena Marchant		Anestesista
Francisco Alarcón M.		Médico Traumatólogo

PRESTACION AUTORIZADA	
CODIGO	PRESTACION
2501038	PAD Ruptura Manguito Rotador

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

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.

  
**SANDRA VILLANUEVA CASTRO**  
 DIRECTORA (S) ZONAL SUR  
 FONDO NACIONAL DE SALUD

**DISTRIBUCIÓN:**

- Prestador
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Afecta al Art.7° Letra g, Ley 20.285/2008)

INGR. ....

  
**Firma Ministro de Fe**