



Subdepto. de Gestión Comercial DZS
JCP/SME/rgv



01916

RES. EXENTA 8D/Nº _____

MAT.: AMPLIA PRESTACIONES A CONVENIO EN EL ROL MLE DEL PRESTADOR MAMODIAGNOSIS, RUN 78.636.470-1

TEMUCO, 23 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/Nº4248 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. Nº1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con fecha **1 de mayo de 2008** con el **Folio Nº14297**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a **Mamodiagnosis Ltda., Run 78.636,470-1;**

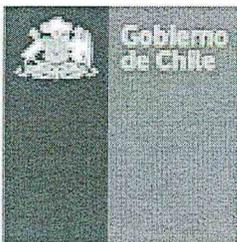
2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud Nº **10552** fecha **28 de junio de 2013**, para agregar prestaciones de salud al convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por el prestador y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según Nº **10552** del **03 de julio de 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 de la nómina de prestaciones, del convenio de inscripción del prestador **Mamodiagnosis, RUN: 78.636.470-1**, agregándose al mismo, el siguiente código:

PRESTACIONES AUTORIZADAS	
Desde	Hasta
0404016	0404016

PRESTACIONES NO AUTORIZADAS	
Código	Motivo
0404118, 0404119 y 0404121	No acredita equipo Doppler

II. Actívese el registro de la nueva nómina 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.

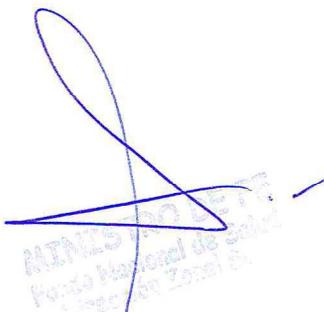
Anótese, Comuníquese y Archívese.


RODRIGO REYES BHOLE
 DIRECTOR ZONAL SUR
 FONDO NACIONAL DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Mamodiagnosis Ltda.
Lago Puyehue N°01745 - Temuco
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Afecta al Art. 7º Letra g, Ley 20.285/2008)

INGR.


 FIRMADO POR
 Ministro de Salud
 Dirección Zonal Sur

Firma Ministro de Fe