



Subdelegado de Gestión Comercial DZS
JCP/SMC/rom



RES. EXENTA 8D/Nº 1001146

**MAT.: AMPLIACION DE PLANTA DE PROFESIONALES
A CONVENIO EN ROL MLE DEL PRESTADOR CLINICA
LOS ANDES DE PUERTO MONTT S.A., RUT:
96.766.640-8.**

TEMUCO, 08 MAYO 2014

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 3.3 D/Nº 148 del 20/01/2011, 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 con fecha **01/09/1998**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, de la **CLINICA LOS ANDES DE PUERTO MONTT S.A, RUT.: 96.766.640-8;**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud **Nº16009** de fecha **24 Abril de 2014**, para ampliar la planta de personal al convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por el prestador y del Informe con la Visación Técnico sanitaria, según **Nº16009** del **02 de Mayo de 2014**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:



RESOLUCIÓN:

I. Apruébese la ampliación a Planta del Personal, del convenio de inscripción del prestador **CLINICA LOS ANDES DE PUERTO MONTT S.A., RUT.: 96.766.640-8**, agregándose lo siguiente:

PLANTA PROFESIONAL

NOMBRE	RUT	ESPECIALIDAD	PRESTACIONES
Felipe A. Castillo Farias		Otorrinolaringología	0101205, 2501014 y 2501015

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.



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

DISTRIBUCIÓN:

- **Clinica Los Andes de Puerto Montt S.A.**
Avda. Bellavista N° 123, Puerto Montt.
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Afecta Art. 7 Letra g, ley 20.285/2008)

INGR.



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