



RES. EXENTA 3G/Nº \_\_\_\_\_

1444 08MAY'14

**MAT.: ACTUALIZA CONVENIO EN ROL MLE A PRESTADOR PERSONA JURÍDICA, COMUNIDAD HOSPITAL DEL PROFESOR, RUT Nº 53.125.850-9**

**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 1C/Nº 4248 del 22/07/11 y la Resolución Exenta 1A/Nº 2484 del 03/05/2011, 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 14/09/1996, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a **COMUNIDAD HOSPITAL DEL PROFESOR, RUT Nº 53.125.850-9;**
2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente, y que presentó la solicitud Nº **15589** del 07/04/14, respectivamente, para modificar planta profesional y prestaciones del convenio inicialmente autorizado;
3. Que, el convenio del prestador tiene autorizado emisión con Venta Bono Electrónico;
4. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentada por el prestador y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según Nº **622** del 16/04/14 respectivamente, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

**I. APRUÉBESE,** la modificación de planta de profesionales y prestaciones del convenio de inscripción del prestador **COMUNIDAD HOSPITAL DEL PROFESOR, RUT Nº 53.125.850-9,** incorporándose al lugar de atención individualizado, lo siguiente:

- **Lugar de Atención:** AVDA. BERNARDO O'HIGGINS Nº 4860, ESTACION CENTRAL TRISTAN VALDES Nº 66, MAIPU

RUT	Nombre Profesional	Profesión - Especialidad
██████████	DANIEL MONROY ALVEAL	MEDICO CIRUJANO – TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

PRESTACIONES AUTORIZADAS

0101310

II. **AUTORIZÁSE**, la incorporación del profesional al Lugar de Atención individualizado y la prestación al convenio suscrito entre el prestador y el Fondo Nacional de Salud, a contar de la total tramitación de la presente resolución.

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



*Cecilia Morales Veloso*  
DRA. CECILIA MORALES VELOSO  
JEFE DEPARTAMENTO DE COMERCIALIZACIÓN  
FONDO NACIONAL DE SALUD

*AGM/CFB/pvh.*

**DISTRIBUCIÓN:**

- COMUNIDAD HOSPITAL DEL PROFESOR
- AVDA. BERNARDO O'HIGGINS N° 4860, ESTACION CENTRAL
- Departamento de Comercialización
- Depto. de Control y Calidad de Prestaciones
- Expediente de Convenio del Prestador
- Empresa I-MED
- Oficina de Partes (Afecta Art. 7 letra G) Ley 20.285/ INGR. 15589 / 2014

*[Firma]*  
Firma Ministro de Fe  
JEFE SUB-DEPTO. DE ADMINISTRACION  
MINISTRO DE FE  
FONDO NACIONAL DE SALUD