



1515 15 MAY '14

**RESOLUCION EXENTA 3G/N° \_\_\_\_\_**

**MAT.: ACTUALIZA CONVENIO EN ROL MLE A  
PROFESIONAL D. IGNACIO ALEJANDRO  
BERRIOS ITURRIETA, RUT N° \_\_\_\_\_**

**VISTO:** Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 369, de 1985, del Ministerio de Salud; la Resolución 3A N° 1455, de 2002 y sus modificaciones; la Resolución Exenta 1F/N° 7137, de 2009, Resolución Exenta 1C/N° 4248 del 22/07/11 y la Resolución Exenta 1A/N° 2484 del 03/05/2011, todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Exenta N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 143° del D.F.L. N° de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con fecha **19/04/2011**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a **D. IGNACIO ALEJANDRO BERRIOS ITURRIETA, RUT N° \_\_\_\_\_** **MEDICO CIRUJANO con especialidad en ANESTESIOLOGIA;**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud N° **15582** de fecha 07/04/14, para acreditar su especialidad al convenio inicialmente autorizado;

3. Que, en el Informe Fiscalizador del Depto. De Control y Calidad de Prestaciones, con la visación técnica sanitaria, según N° 633 del 17/04/14, confirman el cumplimiento de los requisitos técnicos, por lo que dicto la siguiente:

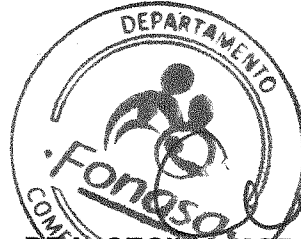
**RESOLUCIÓN:**

**I. ACTUALIZASE**, el convenio de Inscripción del prestador **D. IGNACIO ALEJANDRO BERRIOS ITURRIETA, RUT N° \_\_\_\_\_** en **Nivel 3**, en la clasificación de **MEDICO CIRUJANO**, acreditando la especialidad de **ANESTESIOLOGIA**.

**II. REGISTRESE**, la presente actualización en la Base de prestadores del Rol MLE, a partir de la fecha de ésta resolución, la que se anexará al convenio del prestador.

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.



**DRA. GECILIA MORALES VELOSO**  
**JEFE DEPARTAMENTO DE COMERCIALIZACIÓN**  
**FONDO NACIONAL DE SALUD**

*[Handwritten signature]*  
**NDR/PVH.**

**DISTRIBUCIÓN:**

- **D. IGNACIO ALEJANDRO BERRIOS ITURRIETA**
- [Redacted]
- Departamento de Comercialización
- Depto. de Control y Calidad de Prestaciones
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Afecta Art. 7 letra G) Ley 20.285

**INGR. 15582 / 2014**

*[Handwritten signature]*  
**Firma Ministro de Fe**

**JEFE SUB-DEPTO. DE ADMINISTRACION**  
**MINISTRO DE FE**  
**FONDO NACIONAL DE SALUD**