



Subdepto. de Control y Calidad de Prestaciones
JIS/MVM/mvm

Handwritten signature



1000089

RES. EXENTA 8A.3/Nº _____

MAT.: **AUTORIZA ACTIVACIÓN DE CONVENIO EN ROL MLE A PRESTADOR CAMILO LINCOVIL CURIVIL,**

TEMUCO, **18 ENE. 2017**

VISTO: Lo establecido en los Libros I y II del DFL N°1 del 2005 del Ministerio de Salud, D.S N°369 de 1985, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta 4A/N° 35 del 08 de enero de 2016; Resolución Exenta 3.2D/N°2308 de 13-10-2014, Res. Exenta 8A/N°53 de fecha 11/01/2017, Resolución Exenta 1F/N°7137 del 2009, Resolución Exenta 1C/4248 del 22-07-2011, Resolución Exenta 1A/N°2484 del 03-05-2011, todas del Fondo Nacional de Salud; y la Resolución Exenta N°1600/ 2008 de la Contraloría General de la Republica, y

CONSIDERANDO:

1. Que, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 143º del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con fecha **05 de julio de 2016**, con el **Folio N° 21255**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, del prestador **CAMILO ALEJANDRO LINCOVIL CURIVIL,**

2. Que, el prestador presentó solicitud N° **34326** de fecha **29 de diciembre de 2016** para modificar la nómina de equipos, inicialmente autorizado en el convenio y solicitar la reactivación del convenio;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por el prestador y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según Folio N° **34326 del 11 de enero de 2017**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

- I. Apruébese la activación del convenio de inscripción del prestador **CAMILO ALEJANDRO LINCOVIL CURIVIL,** informándose nuevos equipos de fisioterapia para el otorgamiento de las prestaciones ya autorizadas.



II. Actívese el registro de la nueva nómina de equipos 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.



JAVIER CASTRO PEDRERO
DIRECTOR ZONAL SUR (S)
FONDO NACIONAL DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Camilo Lincovil Curivil

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

INGR.