



FONASA NIVEL CENTRAL  
DIVISIÓN COMERCIALIZACIÓN  
DPTO. GESTIÓN COMERCIAL COMPLEMENTARIA  
SUBDPTO. CONVENIOS MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN

**RESOLUCIÓN EXENTA 3.3D N° 11332 / 2021**  
**MAT.: RECHAZA INSCRIPCIÓN EN ROL M.L.E. A EMPRESA**  
**"CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO VERA Y CALCINA**  
**SPA", [REDACTED]**  
**SANTIAGO , 07/12/2021**

**VISTOS:**

Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. N° 1, de 2005, el Decreto Supremo N° 369 de 1985; y el D.S. N° 27, de 2018, todos del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta 2G/N°871 de 2017 y la Resolución Exenta 4A/N° 28 del 20 de marzo de 2019 ambas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución N° 7 de 2019 de la Contraloría General de la República y

**CONSIDERANDO:**

**1.-** Que, "**Centro Médico Odontológico Vera Y Calcina SPA**", [REDACTED], en adelante "La Entidad", solicita inscripción en el Rol de Prestadores de la Modalidad de Libre Elección, mediante formulario 1276673 de fecha 17/11/2021.

**2.-** Que, "La Entidad" no obstante declarar que posee la capacidad técnica, sanitarias y equipamiento para realizar las prestaciones de salud que postula inscribir, no da cumplimiento a los requisitos definidos por el Fondo Nacional de Salud, en el procedimiento de inscripción Rol, de la Modalidad de Libre Elección, en los siguientes puntos:

a) No posee autorización mediante resolución sanitaria para funcionamiento de sala de procedimientos de rayos X dentales.

b) Dado, lo señalado en punto previo, "La Entidad" no cuenta con infraestructura necesaria para otorgar prestaciones que solicita incorporar en convenio MLE.

**3.-** Que, por lo antes señalado y en virtud de las facultades que me otorga la ley, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

**1.- RECHÁCESE**, la inscripción en el Rol de la Modalidad de Libre Elección de la entidad "Centro Médico Odontológico Vera Y Calcina SPA", RUT N° [REDACTED] representada por D. María Vera Calcina, [REDACTED] y/o D. Patricia Marta Calcino Cano, [REDACTED]

**2.- NOTIFÍQUESE**, lo resuelto al prestador, en forma digital a la dirección de contacto, informada en los antecedentes de la respectiva solicitud o presencial en dependencias del Fondo Nacional de Salud.

Anótese, Comuníquese y Archívese,

**"Por orden del Director"**



**SOLEDAD MENA NORIEGA**  
**JEFE(A)**  
**DIVISIÓN COMERCIALIZACIÓN**

SMN / MVV / mal

**DISTRIBUCIÓN:**

CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO VERA Y CALCINA SPA  
SUBDPTO. CONVENIOS MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN  
SUBDPTO. OFICINA DE PARTES

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

LOdTPIVc

Código de Verificación

