



**FONASA CENTRO SUR
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO SUR
DPTO. COMERCIALIZACIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA**



RESOLUCIÓN EXENTA 6S N° 1427 / 2022

MAT.: AUTORIZA INSCRIPCIÓN EN ROL M.L.E. A PRESTADOR D. SAMUEL GERMÁN NAUTO BELMAR, RUT [REDACTED] SEGÚN SOLICITUD WEB N° 84854 DEL 24/01/2022.

CONCEPCION, 17/02/2022

VISTOS:

Lo dispuesto en el Libro I del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 369 de 1985; todos del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta 2.1D/N° 2087 de 17 de agosto de 2016; y la Resolución Exenta 2G/N°871 de 2017, Procedimiento de inscripción profesionales y entidades en MLE; la Resolución Exenta 4A/N° 28 del 20 de marzo de 2019, que Establece la Estructura y Organización Interna del Fondo Nacional de Salud y determina los cometidos que corresponden a sus Divisiones y Direcciones Zonales; y Delega Facultades que Indica en las Jefaturas de las Dependencias Internas que Señala; Resolución Exenta RA 139/58/2021 de fecha 19 de enero de 2021, del Director de Fonasa que nombra a don Carlos Ainsa Abatte como Director Zonal Centro Sur, y Resolución N° 7 del año 2019 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1.- Que **D. SAMUEL GERMÁN NAUTO BELMAR, RUT [REDACTED]** de profesión **MEDICO CIRUJANO**, Especialidad **CIRUGIA GENERAL** en adelante "el prestador", solicita inscripción en el Rol de Prestadores de la Modalidad de Libre Elección;

2.- Que, el prestador declaró en dicha solicitud poseer la capacidad técnica y sanitarias, equipamiento e infraestructura necesaria para realizar las prestaciones de salud que postula inscribir, adjuntando la documentación requerida, dando con ello cumplimiento a los requisitos definidos por el Fondo Nacional de Salud, en el procedimiento de inscripción y convenios del Rol de la Modalidad de Libre Elección, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

I.- **AUTORÍCESE** la inscripción en el Rol de la Modalidad de Libre Elección a **D. SAMUEL GERMÁN NAUTO BELMAR, RUT [REDACTED]** en su calidad de **MEDICO CIRUJANO**, Especialidad **CIRUGIA GENERAL** y el convenio suscrito entre el prestador y el Fondo Nacional de Salud, en los siguientes términos:

PRIMERO: Por el presente instrumento las partes celebran un convenio para la inscripción del prestador en la Modalidad Libre Elección del FONASA.

Se entiende por Modalidad de Libre Elección aquella en virtud de la cual los profesionales o entidades del sector público o privado, inscritos para el efecto y elegidos libremente por el afiliado, ejecutan las prestaciones que con este objeto se señalan en el arancel, por la retribución que en el mismo se determine.

La celebración del presente convenio incorpora al Prestador en el **grupo 3** del Rol de profesionales y entidades asistenciales de salud de la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud, las prestaciones y sucursales o lugares de atención que se detallan en la resolución que aprueba este convenio.

Conforme a lo establecido en el artículo 46 inciso segundo del D.S. N° 369 de 1985, que aprobó el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, del Ministerio de Salud, el presente convenio no creará vínculos de carácter laboral ni funcionario entre las partes.

SEGUNDO:

Se entienden incorporadas al convenio, las disposiciones establecidas en el D.F.L. N°1/2005 que Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; el D.S. N° 369 de 1985, que aprobó el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, ambos decretos del Ministerio de Salud; las actuales y posteriores disposiciones del Arancel de Prestaciones de Salud; las Normas Técnico-Administrativas para la aplicación de dicho Arancel; las instrucciones que imparta el Ministerio de Salud y todas aquellas normas e instrucciones emanadas del Fondo Nacional de Salud, dictadas en uso de sus facultades de tuición, administración y fiscalización consagradas en los artículos 143° DFL N°1/2005 y artículo 45° del D.S. N° 369 de 1985.

TERCERO:

El prestador que firma el Convenio, da fe de la veracidad de la documentación legal, administrativa, técnica y sanitaria, que adjuntó a la solicitud de inscripción y que forma parte del convenio. El Fondo establecerá los mecanismos de control que le permitan verificar su cumplimiento.

Forma parte integrante del convenio, la documentación legal y técnica exigida por el Fondo en los formularios correspondientes y acompañada por el prestador con su solicitud de inscripción, como igualmente la nómina de prestaciones de salud que haya sido previamente autorizada por el Fondo de acuerdo a la capacidad sanitaria y resolutive del prestador, lo que será comunicado al prestador mediante resolución exenta firmada por el Director del Fondo o en quien delegue la facultad formalizando el presente convenio.

CUARTO:

El prestador queda obligado a mantener debidamente actualizada toda la información presentada con su solicitud de inscripción, incluida la documentación legal y técnica. En caso de producirse cambios en la información o la documentación el prestador deberá dentro de los 30 días siguiente de producido el cambio remitir al Fondo los antecedentes que acrediten dichos cambios bajo apercibimiento de proceder de acuerdo a la cláusula décimo tercera del presente convenio.

QUINTO:

El Prestador queda obligado a permanecer en el grupo de su inscripción de las prestaciones, por un tiempo no inferior a seis meses, contados desde la fecha de este convenio. Una vez cumplido el período, el Prestador podrá cambiar el grupo previa comunicación por escrito al Fondo y de acuerdo al procedimiento establecido por éste. El cambio regirá a contar de la fecha que se apruebe el cambio.

SEXTO:

El Prestador inscrito en la Modalidad de Libre Elección estará, por ese solo hecho, obligados a otorgar las prestaciones a los beneficiarios de la ley que opten por ella, de conformidad a las normas y en los términos que para la referida Modalidad establecen la Ley, los Reglamentos, el arancel y las instrucciones que imparta el Ministerio.

En consecuencia, constituye obligación del prestador proporcionar a los afiliados y beneficiarios del DFL N°1/2005 las prestaciones de salud que su capacidad técnica y de infraestructura le permitan, otorgándolas en forma oportuna y adecuada a los conocimientos y experiencia profesional, reconociendo y respetando los derechos consustanciales del usuario.

El Fondo podrá efectuar inspecciones al prestador en cualquier momento, a fin de verificar de acuerdo con su competencia la existencia de los instrumentos y equipos necesarios para otorgar la prestación, así como la existencia de las autorizaciones sanitarias en los casos en que sean exigibles, sin perjuicio de requerir la información técnica o administrativa que respalde el otorgamiento de las prestaciones efectuadas.

SÉPTIMO:

El prestador que, con ocasión de las atenciones a un beneficiario, confirme el diagnóstico de alguno de los problemas de salud con garantías explícitas de salud, procederá a notificarlo mediante formulario oficial dispuesto para el efecto, indicándole el derecho de atención en un consultorio de atención primaria y continuar la atención en la red asistencial pública. Si el beneficiario optara por continuar la atención en la modalidad de libre elección, se dejará constancia en el respectivo formulario.

OCTAVO:

Por el presente convenio, el prestador autoriza al Fondo para informar por los medios que estime más conveniente, su inscripción en el rol de profesionales y entidades, con su individualización, las prestaciones que otorga, el grupo de inscripción, dirección y teléfono del o los lugares de atención.

NOVENO:

El Prestador queda obligado, por la sola inscripción, a aceptar, como máxima retribución por sus servicios, los valores del arancel correspondiente al respectivo grupo, salvo que, para determinadas prestaciones, el Ministerio de Salud, mediante decreto supremo, autorice, respecto de ellas, una retribución mayor a la del arancel.

En consecuencia, el Prestador inscrito sólo podrá cobrar como retribución por sus servicios, los valores del arancel correspondiente al respectivo nivel quedándole prohibido recibir pagos adicionales de cualquier naturaleza.

DÉCIMO:

En retribución por las atenciones que efectivamente otorgue a los beneficiarios, el Prestador se encuentra obligado a recibir y a cobrar las órdenes o bonos de atención emitidas por el Fondo por cualquiera de los canales de emisión que

tenga habilitado, además de aquellas de emisión electrónica en prestadores en convenio, en las que se identificarán las prestaciones de salud, su codificación, los valores y nominadas al Prestador y al beneficiario que recibió las atenciones.

Las órdenes o bonos de atención cualquiera sea su forma de emisión, tienen una vigencia administrativa de 30 días desde su fecha de emisión.

UNDÉCIMO:

El prestador que cobra la orden o bono de atención, es responsable de los documentos que llevan su firma, por lo que debe completar los campos disponibles para su uso y proceder al cobro únicamente una vez que éstas hayan sido efectuadas.

Asimismo, debe asegurarse que las prestaciones cobradas dispongan de los registros que respalden las atenciones otorgadas, para lo cual confeccionará las respectivas fichas clínicas, excepto cuando se trate de atenciones de salud que requieren otro tipo de registros (informes de laboratorio, imagenología, anatomía patológica, procedimientos diagnósticos o terapéuticos, entre otros).

Para las cobranzas de órdenes o bonos de atención de salud emitidos mediante transacción electrónica o en el sitio web habilitado, el prestador no deberá enviar el soporte de atención física del bono de atención de salud, debido a que respaldo queda almacenado en el sistema y el registro digital constituye el original, para efectos de pago.

El Fondo pagará al prestador:

- Las órdenes de atención que éste, presente a cobranza que contemplen los requisitos y datos exigidos por las normas Técnico Administrativas, se ajusten a las instrucciones del Fondo
- Las órdenes de atención correspondientes a prestaciones singularizadas en este convenio y que efectivamente se hayan efectuado a beneficiarios de la Ley, que cuenten con el respaldo de los registros clínicos y que correspondan a prestaciones que efectivamente requiera el beneficiario.

El Fondo no pagará al prestador:

- Las órdenes de atención ilegibles, con alteraciones o enmendadura de los datos consignados al momento de la emisión o con omisiones de los datos que debe proporcionar el prestador, mientras no sean subsanados estos defectos en forma y fondo a satisfacción de FONASA.
- Las órdenes de atención de prestaciones no efectuadas, parcialmente efectuada o de las cuales el prestador carezca de registros, ni aquellas correspondientes a prestaciones homologadas o efectuadas en condiciones técnicas inferiores a las exigidas por el Fondo.
- No procede el cobro de prestaciones de medicina preventiva realizada en operativos médicos preventivos.

El prestador queda obligado a mantener el registro de las prestaciones por un lapso de 5 años.

DUODÉCIMO:

El prestador declara conocer las facultades del Fondo con respecto a la tuición, administración y fiscalización permitiéndole verificar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el DFL 1/2005, del Ministerio de Salud, el Arancel de prestaciones y las Normas Técnico Administrativas para su aplicación, las instrucciones que imparta el Ministerio de Salud y las normas e instrucciones emanadas del Fondo.

Para ello se obliga a exhibir y enviar toda la documentación o antecedentes que requiera el Fondo o su personal fiscalizador, resguardando lo establecido en el artículo 10 de la ley 19.628 de 1999 sobre protección de datos de carácter personal, como igualmente otorgar todas las facilidades de acceso a las oficinas, establecimiento, o dependencia donde realice las prestaciones de salud.

DÉCIMO TERCERO:

El Fondo queda facultado para modificar la nómina de prestaciones médicas, ampliándola o restringiéndola, si verifica que se ha modificado la infraestructura, el equipamiento u otra condición técnica que incremente o disminuya la capacidad o la calidad de las prestaciones a otorgar por el Prestador.

En caso que se verifique por el Fondo que el Prestador no se ajusta en sus procedimientos a las normas establecidas en el presente convenio, el Director del Fondo o en quien delegue la facultad instruirá el respectivo procedimiento sancionatorio por la causal señalada en la cláusula decimosexta letra c) de este convenio, el cual se tramitará conforme al procedimiento establecido en los artículos 143 del D.F.L. N°1/2005 que Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; y en el artículo 51 del D.S. N° 369 de 1985, que aprobó el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, ambos decretos del Ministerio de Salud.

DÉCIMO CUARTO:

El convenio del Prestador caducará automáticamente, en las siguientes situaciones:

- a. Por inhabilidad legal sobreviniente.
- b. Incapacidad física o mental legalmente declarada.
- c. Fallecimiento.
- d. Falta de la autorización sanitaria cuando corresponda.

DÉCIMO QUINTO:

En los casos de prestadores que no presenten cobranza de órdenes o bonos de atención de salud, en un plazo de doce meses, se entenderá que el convenio suscrito para atención en la Modalidad de Libre elección, se encuentra en condición de "inactivo", la que se modificará a "Vigente", en el momento en que un asegurado, solicite la emisión de un bono de atención, pudiendo el prestador reactivar los cobros de prestaciones en cualquier momento, en la medida que se mantengan las condiciones técnicas iniciales del convenio, y no existan sanciones o medidas administrativas pendientes de cumplimiento.

En caso que la condición de inactivo supere 5 años, el Fondo determinará previa evaluación de las competencias, infraestructura e instalaciones del prestador, sí para la reactivación se requerirá la celebración de un nuevo convenio de inscripción.

DÉCIMO SEXTO:

De conformidad con lo establecidos en el artículo 50 del Decreto Supremo 369 de 1985 se consideran infracciones a las obligaciones, legales, reglamentarias, administrativas y de este convenio, los hechos siguientes:

- a. Presentación para cobro o cobro indebido de órdenes de atención y programas; de honorarios adicionales por sobre el valor establecido para el grupo de Rol correspondiente; y de recargo improcedentes;
- b. Prescripción para la emisión de órdenes de atención o emisión de programas médicos, con fines distintos a los señalados en la Ley;
- c. Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de Libre Elección; y regulan la aplicación de su Arancel, incluyendo en ellas las Resoluciones dictadas por el Ministerio y publicadas en el Diario Oficial.

DÉCIMO SÉPTIMO:

Si se acredita una o más de las infracciones señaladas en la cláusula anterior, el Fondo instruirá el respectivo procedimiento sancionatorio por la causal señalada en la cláusula decimosexta letra c) de este convenio, el cual se tramitará conforme al procedimiento establecido en los artículos 143 del D.F.L. N°1/2005 que Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; y en el artículo 51 del D.S. N° 369 de 1985, que aprobó el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, ambos decretos del Ministerio de Salud.

El Director del Fondo o en quien delegue la facultad, dictará una resolución fundada en la que absolverá o aplicará al prestador una o más de las sanciones establecidas en el Libro II del DFL 1/2005 del Ministerio de Salud, esto es:

- a. Amonestación.
- b. Suspensión hasta por 180 días de ejercicio en la Modalidad de Libre Elección.
- c. Cancelación de la inscripción.
- d. Multa a beneficio fiscal hasta por 500 Unidades de Fomento, la que podrá acumularse a cualquiera de las otras sanciones.

De las resoluciones que apliquen sanciones de cancelación, suspensión o multa superior a 250 unidades de fomento o reintegros de dineros, el afectado podrá recurrir ante el Ministro de Salud y la Corte de Apelaciones, en las condiciones y plazos que establece el inciso 9 del artículo 143 del Libro II del DFL 1/2005 del Ministerio de Salud.

DÉCIMO OCTAVO:

El Prestador que haya sido sancionado con la cancelación en el registro de la Modalidad de Libre Elección sólo podrá solicitar una nueva inscripción al Fondo Nacional de Salud una vez transcurridos cinco años desde la fecha en que la cancelación quedó a firme. El Fondo podrá rechazar dicha solicitud mediante resolución fundada.

Si el registro fuere cancelado por segunda vez, cualquiera sea el tiempo que medie entre una y otra medida, el prestador entidad no podrá volver a inscribirse en la modalidad de libre elección.

DÉCIMO NOVENO:

El Prestador podrá renunciar voluntariamente a su inscripción en el rol de prestadores, quien lo comunicará mediante el Formulario respectivo a través de la página web o en cualquier sucursal del Fonasa.

Fonasa evaluará los antecedentes y con su aceptación expresada mediante resolución, producirá el consentimiento al efecto.

VIGÉSIMO:

El Fondo autoriza al prestador para incorporarse al Sistema de Emisión Electrónica de Bonos de Atención de Salud (BAS), para lo cual deberá completar los datos del Formulario respectivo, que puede obtener a través de la página web o en cualquier sucursal del FONASA.

VIGÉSIMO PRIMERO:

Para el otorgamiento de los servicios de emisión electrónica de órdenes o bonos de atención de salud, el prestador suscribirá con la empresa proveedora del sistema los instrumentos legales que dicha empresa disponga al efecto.

La relación contractual descrita, no constituye ningún tipo de responsabilidad para FONASA.

Asimismo, se deja establecido, que FONASA no tiene ningún tipo de vínculo laboral, funcionario o contractual con el personal que habilite el Prestador para laborar en lugar de atención con venta en prestador, por lo que el pago de sus remuneraciones, cotizaciones previsionales y demás beneficios y asignaciones, serán de exclusiva responsabilidad de dicho prestador.

El punto de emisión instalado en lugar de atención señalado por el Prestador, deberá cumplir con la imagen corporativa del Fondo, según las definiciones que entregue FONASA.

VIGÉSIMO SEGUNDO:

En la emisión de licencias médicas el Prestador deberá dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias que regulan esta materia. El incumplimiento de la presente cláusula habilitará al Fonasa para suspender, cancelar o aplicar las demás sanciones que procedan.

VIGÉSIMO TERCERO:

El Fondo se reserva el derecho de suspender o poner término en forma inmediata a la emisión electrónica de órdenes o bonos de atención de salud si constatare:

a. Incumplimiento de lo establecido en las cláusulas del convenio.

b. Cuando en proceso de fiscalización, constate comportamientos que transgredan la normativa contenida en el Libro Segundo del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, D.S. N° 369, de 1985 del Ministerio de Salud, la R.E. N° 135, 2002 y sus modificaciones del Fondo y las Normas Técnicas y Administrativas dictadas para la aplicación del arancel de prestaciones de la Modalidad de Libre Elección por el Ministerio de Salud.

c. Cuando al prestador se le haya aplicado alguna(s) de las sanciones que establece el inciso 9 del artículo 143 del Libro II del DFL 1/2005 del Ministerio de Salud.

VIGÉSIMO CUARTO:

Sin perjuicio de las sanciones establecidas en la ley, el Fondo Nacional de Salud estará facultado para ordenar la devolución o eximirse del pago, de aquellas sumas de dinero que hayan sido cobradas por prestaciones, medicamentos o insumos no otorgados, estén o no estén contenidos en el arancel de prestaciones de que trata el artículo 159 del DFL N°

1502046	1502047	1502048	1502049	1502050	1502051	1502052
1502053	1502054	1502055	1502056	1502057	1502058	1502059
1502060	1502061	1502062	1502063	1502064	1502065	1502066
1602201	1602202	1602203	1602204	1602205	1602206	1602211
1602212	1602213	1602214	1602215	1602216	1602221	1602222
1602223	1602224	1602225	1602231	1602232	1602233	1602240
1602241	1602242	1701014	1701026	1701027	1701030	1701034
1701035	1701036	1701037	1701055	1703001	1703002	1703003
1703005	1703006	1703007	1703008	1703009	1703010	1703011
1703013	1703014	1703015	1703016	1703017	1703019	1703020
1703021	1703022	1703023	1703024	1703025	1703026	1703027
1703028	1703029	1703030	1703031	1703032	1703033	1703034
1703035	1703036	1703037	1703038	1703039	1703040	1703041
1703042	1703043	1703044	1703045	1703046	1703047	1703048
1703049	1703050	1703051	1703052	1703053	1703054	1703055
1703056	1703057	1703058	1704001	1704002	1704003	1704004
1704005	1704006	1704007	1704008	1704009	1704010	1704011
1704012	1704013	1704014	1704015	1704016	1704017	1704018
1704019	1704020	1704021	1704022	1704023	1704024	1704025
1704026	1704027	1704028	1704029	1704030	1704031	1704032
1704033	1704034	1704035	1704036	1704037	1704038	1704039
1704040	1704041	1704042	1704043	1704045	1704046	1704047
1704048	1704049	1704050	1704051	1704052	1704053	1704054
1704055	1704056	1704057	1704058	1704059	1704060	1704061
1704062	1704063	1704064	1707027	1707030	1707033	1707034
1707035	1707036	1707037	1707051	1801001	1801008	1801009
1801015	1801016	1801018	1801019	1801020	1801021	1801022
1801023	1801024	1801025	1801026	1801027	1801028	1801029
1801030	1801031	1801032	1801033	1801034	1801035	1801036
1801038	1801041	1801042	1801043	1801045	1802001	1802002
1802003	1802004	1802005	1802006	1802007	1802008	1802009
1802010	1802011	1802012	1802013	1802014	1802015	1802016
1802017	1802018	1802019	1802021	1802022	1802023	1802024
1802025	1802026	1802027	1802028	1802029	1802030	1802031
1802032	1802033	1802034	1802035	1802036	1802037	1802038
1802039	1802040	1802041	1802042	1802043	1802044	1802045
1802046	1802047	1802048	1802049	1802050	1802051	1802052
1802053	1802054	1802055	1802056	1802057	1802058	1802059
1802060	1802061	1802062	1802063	1802065	1802066	1802067
1802068	1802069	1802070	1802071	1802072	1802073	1802074
1802075	1802076	1802077	1802079	1802080	1802081	1802082
1802100	1802148	1803001	1803002	1803003	1803004	1803006
1803007	1803008	1803009	1803010	1803011	1803012	1803013
1803014	1803015	1803016	1803017	1803018	1803019	1803020
1803021	1803023	1803024	1803025	1803026	1803027	1803028
1803029	1803030	1803031	1803032	1803033	1803034	1803035
1803036	1803038	1901019	1901021	1901022	1902002	1902003
1902004	1902005	1902006	1902008	1902009	1902010	1902011
1902012	1902013	1902015	1902016	1902017	1902018	1902019
1902020	1902021	1902022	1902023	1902024	1902025	1902027
1902028	1902029	1902030	1902031	1902032	1902033	1902034
1902035	1902036	1902037	1902038	1902040	1902041	1902043
1902044	1902045	1902047	1902049	1902050	1902051	1902052
1902053	1902054	1902055	1902056	1902057	1902059	1902060
1902061	1902062	1902063	1902064	1902065	1902066	1902067
1902068	1902069	1902070	1902071	1902072	1902073	1902074
1902075	1902076	1902078	1902079	1902081	1902082	1902083
1902085	1902090	2001021	2001022	2002002	2002003	2002005
2003001	2003002	2003004	2003005	2003008	2003009	2003010
2003011	2003012	2003013	2003014	2003015	2003016	2003017
2003018	2003019	2003020	2003021	2003022	2003023	2003024
2003025	2003026	2003028	2003029	2003030	2003040	2003041
2004001	2101001	2104001	2104002	2104003	2104004	2104005
2104006	2104007	2104008	2104009	2104010	2104011	2104012
2104013	2104014	2104015	2104016	2104017	2104018	2104019
2104020	2104021	2104022	2104023	2104024	2104025	2104026
2104027	2104028	2104029	2104030	2104031	2104033	2104034
2104035	2104036	2104037	2104038	2104039	2104040	2104041
2104042	2104044	2104045	2104046	2104047	2104048	2104049
2104050	2104051	2104052	2104053	2104054	2104055	2104056
2104057	2104058	2104059	2104060	2104061	2104062	2104063
2104064	2104065	2104066	2104067	2104068	2104069	2104070
2104071	2104072	2104073	2104074	2104075	2104076	2104077
2104078	2104079	2104080	2104081	2104083	2104084	2104085
2104086	2104087	2104088	2104089	2104090	2104091	2104092

2104093	2104094	2104095	2104096	2104097	2104098	2104099
2104100	2104101	2104102	2104103	2104104	2104105	2104106
2104107	2104108	2104109	2104110	2104111	2104112	2104113
2104116	2104117	2104118	2104119	2104121	2104122	2104123
2104124	2104125	2104126	2104127	2104128	2104129	2104130
2104131	2104132	2104133	2104134	2104135	2104136	2104137
2104138	2104139	2104140	2104141	2104142	2104143	2104144
2104145	2104146	2104147	2104148	2104149	2104150	2104151
2104152	2104153	2104154	2104155	2104156	2104157	2104158
2104159	2104160	2104161	2104162	2104163	2104164	2104165
2104166	2104167	2104168	2104169	2104170	2104171	2104172
2104173	2104174	2104175	2104176	2104177	2104178	2104179
2104180	2104181	2104182	2104183	2104184	2104185	2104186
2104187	2104188	2104189	2104190	2104191	2104192	2104193
2104194	2104195	2104196	2104197	2104198	2104199	2104200
2104201	2104202	2105001	2105002	2105003	2105004	2105005
2105006	2105007	2105008	2105009	2105010	2105011	2105012
2105013	2106001	2106002	2106003	2107001	2107002	2107003
2107004	2107005	2107006	2107007	2107008	2107009	2107010

V.- **AUTORÍCESE**, la inscripción del prestador a contar de la fecha de la presente resolución.

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

Anótese, Comuníquese y Archívese,

"Por orden del Director"

CARLOS JOSE AINSA ABATTE
DIRECTOR(A) ZONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD

CJAA / MTF / sal

DISTRIBUCIÓN:

D. SAMUEL GERMÁN NAUTO BELMAR [REDACTED]
AFECTA A ART. 7° LETRA G, LEY N° 20.285/2008
DPTO. COMERCIALIZACIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA
DPTO. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO SUR

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en www.fonasa.cl

yk416C0H

Código de Verificación

