



RESOLUCION EXENTA 2G/N° 2819 01.09.2015

**MAT.: ACTUALIZACION DE CONVENIO EN EL ROL DE LA MODALIDAD LIBRE ELECCION, PRESTADOR PERSONA NATURAL, ROXANA BUSCAGLIONE ASTUDILLO, RUT N° [REDACTED]**

**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 4A/N° 3095 del 22/09/2014, todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Exenta N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, el prestador persona natural, **D. ROXANA BUSCAGLIONE ASTUDILLO, RUT N° [REDACTED]** en su calidad de **MEDICO CIRUJANO - MEDICINA GENERAL**, se encuentra inscrito en el Rol de Prestadores de la Modalidad de Libre Elección, sin Venta de Bono Electrónico.

2.- Que, a través de la solicitud N°24139 de fecha 07/07/2015, el prestador pide actualizar las direcciones informadas en su convenio y agregar Venta de Bono Electrónico.

3.- Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentada por el prestador y del Informe Técnico de este departamento N°1425 del 28/08/2015, se confirma el cumplimiento de los requisitos técnicos y administrativos, por lo que dicto lo siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

**I.- ACTUALÍCESE**, en el convenio del prestador **D. ROXANA BUSCAGLIONE ASTUDILLO, RUT N° [REDACTED]** las siguientes direcciones:

DIRECCION	COMUNA	TELÉFONO	TIPO DE DIRECCION	TIPO DE ACTUALIZACION
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	PARTICULAR	ELIMINAR
MARTIN ALONSO PINZON N° 5020 DEPTO. 26	LAS CONDES	09-0475189	LUGAR DE ATENCIÓN	ELIMINAR
LA CONCEPCIÓN N° 81 DEPTO. 1305	PROVIDENCIA	2362547	LUGAR DE ATENCIÓN	ELIMINAR

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	PARICULAR	AGREGAR
LUIS TORTEROLO N° 83	QUILICURA	22 -7176373	LUGAR DE ATENCIÓN	AGREGAR

II.- **AUTORÍCESE**, incorporar al convenio del prestador Venta de Bono Electrónico en su lugar de atención ubicado en, LUIS TORTEROLO N° 83, comuna QUILICURA.

III.- **AUTORÍCESE**, incorporar al convenio del prestador las modificaciones señaladas a partir de la fecha de la presente resolución.

IV.- **NOTIFÍQUESE**, lo resuelto al prestador en forma digital a la dirección registrada en su convenio o en forma presencial en dependencias del Fondo Nacional de Salud.

Anótese, Comuníquese y Archívese  
"por orden de la Directora Nacional"

DEPARTAMENTO  
DRA. LEI BAHAMONDES AVILÉS  
JEFA DEPTO. DE CONTROL Y CALIDAD DE PRESTACIONES  
FONDO NACIONAL DE SALUD  
Fonasa  
CONTROL Y CALIDAD DE PRESTACIONES

*[Handwritten signature]*  
SUR/MPB/mpb  
**DISTRIBUCIÓN:**

- \* Sra. Roxana Buscaglione Astudillo  
[REDACTED]
- \* Depto. Control y Calidad de Prestaciones
- \* Sub Depto. Regulación de Prestaciones
- \* Empresa I-MED
- \* Expediente de Convenio del Prestador
- \* Oficina de Partes (Afecta Art. 7 letra g) Ley 20.285

-----/

ING. N° 24139/2015  
[REDACTED]