



003940 21 JUN 2012

RESOLUCION EXENTA 1G/Nº

MAT.: INCORPORA NUEVA SUCURSAL CON EMISION ELECTRONICA DE CONVENIO EN ROL MLE A PRESTADOR PERSONA JURÍDICA, OMESA S.A.,

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°1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con fecha **03/12/02**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a **OMESA S.A.**,

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente, y que presentó solicitud N° **3721** de fecha 16/05/12, para incorporar nueva Sucursal con emisión electrónica del convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentada por el prestador y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según N° **1030** fechado el 06/06/12, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

I. AUTORIZASE, el convenio de nueva sucursal de la persona jurídica **OMESA S.A.**, en el Sistema de Emisión Electrónica de Bonos de Atención de Salud (BAS) de acuerdo al convenio suscrito entre el prestador y el Fondo Nacional de Salud, en los siguientes términos:

PRIMERO:

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.

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.

El Prestador que cuenta con profesionales socios persona natural o jurídica y que otorguen prestaciones de salud contenidas en el Arancel del Régimen de la Ley 18.469, los que se individualizan en el Formulario N° 1D "Registro de Socios", para celebrar el presente convenio deberán estar inscritos en el Rol de Prestadores del Fondo y no encontrarse sancionado(s) con suspensión o cancelación de la inscripción.

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, al personal, los equipos, la infraestructura, las instalaciones, los servicios médicos o médico quirúrgicos, los servicios de apoyo diagnóstico o terapéutico, unidades de hospitalización regulares, de camas especializadas o unidades críticas, entre otros, lo que será comunicado al prestador mediante resolución exenta firmada por el representante de FONASA 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 periodo, 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 de la Resolución que apruebe el cambio.

SEXTO:

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 de su equipo profesional, reconociendo y respetando los derechos consustanciales del usuario.

Asimismo, el prestador deberá entregar a los beneficiarios toda la información y facilidades necesarias para ser atendidos por profesionales inscritos en la Modalidad de Libre Elección que los propios beneficiarios elijan.

SEPTIMO:

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 inscrito queda obligado por la sola inscripción, a aceptar como máxima retribución por sus servicios, los valores del arancel correspondiente al respectivo nivel quedándole prohibido recibir pagos adicionales de cualquier naturaleza, salvo la excepción que establece el artículo 53 del DS 369/1985 del Ministerio de Salud, para prestaciones, tales como, días cama y derecho de pabellón.

DECIMO:

En retribución por las atenciones que efectivamente otorgue a los beneficiarios, el Prestador tiene derecho a cobrar órdenes de atención emitidas por el Fondo y 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 prestaciones de salud serán otorgadas por los profesionales y/o entidades informados al Fondo en la nómina que respalda técnicamente la ejecución de las prestaciones solicitadas en el presente convenio, siempre y cuando exista una autorización escrita otorgada por cada uno de los profesionales y/o representantes legales de las entidades.

Las órdenes de atención tienen una vigencia administrativa de 90 días desde su fecha de emisión, excepto aquellas que correspondan a emisión electrónica en prestador con convenio, en cuyo caso tendrán vigencia por un día.

UNDECIMO:

El prestador que cobra la orden 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).

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 y contengan la firma y timbre del representante de la entidad.
- 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.
- 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.

DUODECIMO:

El prestador reconoce 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.

DECIMO 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 podrá, previa calificación del caso, resolver la suspensión transitoria del presente convenio y de la inscripción pertinente, fijando un plazo para que dentro de él, el Prestador regularice su situación. La suspensión será formalizada por resolución fundada y la notificación al Prestador se hará por carta certificada.

DECIMO CUARTO:

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

- a) No presentar cobranza de prestaciones de salud por más de 12 meses.
- b) Disolución de la sociedad inscrita;
- c) Cancelación de la personalidad jurídica;
- d) Declaración de quiebra.
- e) Por inhabilidad legal sobreviniente.
- f) Incapacidad física o mental legalmente declarada
- g) Falta de la autorización sanitaria cuando corresponda.

DECIMO QUINTO:

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.

DECIMO SEXTO:

Si se acredita una o más de las infracciones señaladas en la cláusula anterior, el Fondo notificará al Prestador para que dentro del quinto día hábil, formule sus descargos. Transcurrido dicho plazo, con los descargos o sin ellos, el Director del Fondo o en quien delegue la facultad, dictará una resolución fundada en la que absolverá o aplicará al prestador las medidas de sanción establecidas en el Libro II del DFL 1/2005 del Ministerio de Salud.

- 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.

Dejase establecido que el no pago de las multas facultará al Fondo para la suspensión del contrato

DECIMO SEPTIMO:

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.

DECIMO OCTAVO:

El convenio, es un acuerdo de voluntades destinado a crear derechos y obligaciones, acuerdo que debe ser de interés y beneficio para ambos contratantes y cuya suscripción no es obligatoria para el Fondo ni para el profesional prestador, por tanto las partes podrán poner término a este convenio a saber:

- a) En cuanto al prestador entidad, mediante comunicación escrita enviada al Fondo, a lo menos con 30 días de anticipación.
- b) En cuanto al Fondo, mediante carta certificada enviada al prestador entidad, con 30 días de anticipación, sin expresión de causa.

VIGESIMO:

El Prestador que suscribe el presente Convenio con FONASA, será responsable civil y penalmente frente a cualquier accidente, daño o perjuicio que pudiera ocasionar con motivo del otorgamiento a asegurados del FONASA de las prestaciones inscritas

VIGESIMO PRIMERO:

El Fondo autoriza al prestador para incorporarse al Sistema de Emisión Electrónica de Bonos de Atención de Salud (BAS), sistema de venta que se realiza el día de la atención, en el mismo lugar y para el prestador elegido por el beneficiario para su atención, previo a lo cual se requiere la validación con lectura biométrica de la huella digital de los beneficiarios señalados en el libro II del DFL 1/2005, de Salud.

VIGESIMO SEGUNDO:

A la emisión electrónica de BAS en prestador, así como a la emisión tradicional en sucursal o entidad delegada del Fondo, les es aplicables la normativa de la Modalidad de Libre Elección 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. del Fondo N° 135, 2002 y sus modificaciones y las Normas Técnico Administrativas dictadas por el Ministerio de Salud, para la aplicación del arancel de prestaciones de la Modalidad de Libre Elección.

VIGESIMO TERCERO:

El convenio permite emitir Bonos de Atención de Salud al nombre y RUT del prestador individualizado y al nombre y RUT del beneficiario validado con su huella.

La operación y funcionamiento del sistema, se regirá por las condiciones establecidas en la R.E. N° 135, del 22 de enero de 2002, sus modificaciones y sus respectivos anexos, dictada por el Fondo Nacional de

Salud y las condiciones establecidas en Formulario N° 1E "Anexo Prestaciones Bono Electrónico" que forma parte del convenio.

Sólo podrán referirse a prestaciones de salud, que se encuentren autorizadas al prestador en el convenio de Inscripción que se singulariza en la comparecencia y dentro de la codificación permitida para este sistema de emisión electrónica. El prestador deberá facilitar la función de supervisión y auditoría que realice el Fondo Nacional de Salud.

Para una mejor operación de las condiciones establecidas en este convenio, cada parte designará un coordinador de su dependencia.

VIGESIMO CUARTO:

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.

VIGESIMO QUINTO:

Para el otorgamiento de los servicios de emisión electrónica, el prestador suscribirá con la empresa proveedora del sistema, un contrato de arrendamiento de equipos y sistemas computacionales. 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.

VIGESIMO SEXTO:

Al momento de solicitar su atención en el lugar acreditado en este sistema, los afiliados y beneficiarios deben registrar su huella dactilar electrónicamente para validar su calidad de beneficiario consignada en las bases de datos del Fondo Nacional de Salud.

Por la compra de Bonos de Atención de Salud los afiliados y beneficiarios deberán contribuir al financiamiento del valor de las prestaciones, mediante pago directo en el centro de venta y en la proporción y forma que señale la legislación vigente, por lo que el prestador será responsable de recaudar los copagos que correspondan, en la compra de Bonos emitidos por dicho centro.

Las anulaciones de BAS, se aceptarán sólo dentro del mismo día de emisión y cuando se trate de bonos mal emitidos o prestaciones no realizadas. Asimismo, en aquellos casos cuando el beneficiario por cualquier circunstancia decida no acceder a la atención; para lo cual se hará la anulación del bono devolviendo al beneficiario el importe que pagó.

El Fondo, para el cobro de los BAS emitidos por el prestador sólo pagará el monto de la bonificación que corresponda según legislación vigente (FAM), es decir la diferencia entre el valor total de la prestación y el aporte realizado por el beneficiario (co-pago)

VIGESIMO SEPTIMO:

El Fondo se reserva el derecho de suspender o poner término en forma inmediata a la emisión electrónica 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.

VIGESIMO OCTAVO

El presente convenio tiene una duración indefinida y entra en vigencia a contar de la fecha de la total tramitación de la Resolución del Fondo que lo apruebe. No obstante, los beneficios materia de este Convenio empezarán a regir el primer día del mes subsiguiente al de la fecha de la referida Resolución.

VIGESIMO NOVENO

El presente convenio se firma en tres originales, quedando dos copias para el Fondo Nacional de Salud y otra para el Prestador. Las partes dejan expresa constancia que este convenio no crea vínculos de carácter funcionario o laboral entre ellas.

II.- APRUEBESE, la incorporación de nueva sucursal al convenio de inscripción del prestador **OMESA S.A.**, ubicada en [REDACTED], autorizándose la incorporación de la planta de profesionales y de los código arancelarios que se detallan a continuación:

PRESTACIONES AUTORIZADAS			
0101001	0101002	0101003	0404002 al 0404016
0404118 al 0404022	0405001 al 0405016	0405098	0601001
0601005	0601009	0601011	0601012
0601013	0601017	0601018	0601021
0601022	0601024	0601025	0601026
0601027	0601028	0601030	0801001
0801002	0801005	0801008	0902001
0902010 al 0902020	1303001 al 1303005	1401001	1701001 al 1701006
2001015	2001016	2001022	2101001
2101002			

LA SUCURSAL MATRIZ PROCESA LAS MUESTRAS, POR TANTO, SE AUTORIZAN A ESTA NUEVA SUCURSAL LAS MISMAS PRESTACIONES DEL GRUPO 03 CORRESPONDIENTE A LABORATORIO CLINICO:

0301001 al 0302033	0302034	0302035 al 0303034	0303035
0303036 al 0303039	0303040 al 0303044	0303046 al 0303048	0304001 al 0305023
0305025 al 0305030	0305031	0305032 al 0305034	0305035 al 0305053
0305056 al 0305061	0305063	0305070	0305081 al 0305082
0305084	0305086	0305170	0305181
0306001 al 0309015	0309016	0309017	0309018 al 0309020
0309022	0309023	0309024	0309026 al 0309030
0309040			

PRESTACIONES RECHAZADAS			
0305082	0401001	0401002	0401004
0401006	0401008	0401009	0401010
0401011	0401013	0401014	0401018 AL 0401021
0401024	0401027 AL 0401035	0401040	0401042 AL 0401060
0401062	0401063	0401070	0401151
0403001 AL 0403004	0403006 AL 0403010	0403012 AL 0403014	0403016
0403017	0403101 AL 0403103	0501134	0601003
0601004	0601006	0601007	0601008
0601014	0601015	0601016	0601019
0601020	0601022	0601023	0601029
1201019	1301010	1401009	
MOTIVOS:			
<ul style="list-style-type: none"> • NO PRESENTAN RESOLUCIONES SANITARIAS QUE AVALE EL FUNCIONAMIENTO DE SALA DE RAYOS X, MAMOGRAFIA Y SCANNER. • ALGUNAS PRESTACIONES DEL GRUPO 03 SE RECHAZAN POR NO ESTAR HABILITADAS EN LA SUCURSAL MATRIZ. • ALGUNAS PRESTACIONES DEL GRUPO 06 DE KINESIOLOGIA, SE RECHAZAN POR NO DISPONER DE INSTALACIONES NI ACREDITAR EQUIPOS PARA REALIZARLAS. • UNA PRESTACION SE RECHAZA POR NO EXITIR CODIFICACIÓN EN NUESTRO ARANCEL. 			

PLANTA DE PROFESIONALES AUTORIZADA		
IGNACIO ABUSLEME ABUD	██████████	MEDICO CIRUJANO /PEDIATRIA
RENATA ALARCON VALDEBENITO	██████████	MEDICO CIRUJANO
ALEJANDRO ARAOS ARENAS	██████████	MEDICO CIRUJANO/MEDICINA INTERNA
PATRICIO ARAVENA RAMIREZ	██████████	KINESIOLOGO
M. CLARA ARTEAGA JACOBO	██████████	MEDICO CIRUJANO
SEBASTIAN BERROETA MAURIZIANO	██████████	MEDICO CIRUJANO/PEDIATRIA
REINALDO BECERRA BECERRA	██████████	MEDICO CIRUJANO/OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
LORENA BUSTOS XAUS	██████████	MEDICO CIRUJANO
GABRIELA BRIGNARDELLO GARRIDO	██████████	MEDICO CIRUJANO/MEDICINA FAMILIAR
CAROLINA CARRASCO ARROYO	██████████	MEDICO CIRUJANO/MEDICINA FAMILIAR
GABRIELA CARVAJAL VELIZ	██████████	PSICOLOGA/
JEAN CAMOUSSEIGT BERTIN	██████████	MEDICO CIRUJANO
PASCUAL CATALAN NUÑEZ	██████████	MEDICO CIRUJANO/NEUROLOGIA
JUAN CARRASCO BARRAZA	██████████	MEDICO CIRUJANO
RAUL CHACON OLIVARES	██████████	MEDICO CIRUJANO/OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

BERNARDITA BALBONTIN	CHAPPUSEAU	██████████	MEDICO CIRUJANO
BERNARDITA CONTRERAS SOTO		██████████	MEDICO CIRUJANO/PEDIATRIA
SYLVIA DIAZ ESPINOSA		██████████	MEDICO CIRUJANO
CLAUDIA ESQUIVEL CARVAJAL		██████████	MEDICO CIRUJANO/PSIQUIATRIA ADULTO
CAROLINA GALLEGOS CORONADO		██████████	MEDICO CIRUJANO/NEUROLOGIA
LUIS GALLEGOS FUENTEALBA		██████████	MEDICO CIRUJANO/ OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
SERGIO GODORECCI BAERISWYL		██████████	MEDICO CIRUJANO/MEDICINA INTERNA/DIABETOLOGIA
GONZALO GANA HERVIAS		██████████	MEDICO CIRUJANO/TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA
VICTOR GONZALEZ POBLETE		██████████	MEDICO CIRUJANO/TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA
M. MACARENA HADDAD AQUEVEQUE		██████████	MEDICO CIRUJANO/CIRUGIA GENERAL
SONIA HAVERBECK TURNER		██████████	MEDICO CIRUJANO/PEDIATRIA
VERONICA PEYREBLANQUE	HITSCHFELD	██████████	MEDICO CIRUJANO
JAVIER ILABACA SALAS		██████████	MEDICO CIRUJANO/OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
JAVIERA LAGAS VERA		██████████	MEDICO CIRUJANO
M. SOLEDAD LAS HERAS MARTINEZ		██████████	MEDICO CIRUJANO/PEDIATRIA
ALEJANDRO LEPE MERDECH		██████████	MEDICO CIRUJANO/TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA
MARIA GABRIELA LIMIA		██████████	MEDICO CIRUJANO
ANA MARIA MEDINA VERA		██████████	MEDICO CIRUJANO/MEDICINA FAMILIAR
ANGELINA MEDINELLI SANINO		██████████	NUTRICIONISTA
REINALDO MUÑOZ SEPULVEDA		██████████	MEDICO CIRUJANO/MEDICINA FAMILIAR
CARLOS NAJERA GORDILLO		██████████	MEDICO CIRUJANO
CARLOS NAVARRETE MALDONADO		██████████	MEDICO CIRUJANO/NEUROLOGIA
THIARE OLGUIN NEIRA		██████████	MEDICO CIRUJANO
FRANCISCO OSORIO MARTINI		██████████	MEDICO CIRUJANO/UROLOGIA
CRISTIAN PALMA BRAVO		██████████	KINESIOLOGO
ANDRES PALMA STANGE		██████████	MEDICO CIRUJANO/MEDICINA INTERNA/CARDIOLOGIA
CARLOS PLAZA JIMENO		██████████	MEDICO CIRUJANO/UROLOGIA
JAMES REVELO ROJAS		██████████	MEDICO CIRUJANO/OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
MAR DEL ROSARIO RIVANO GARCIA		██████████	MEDICO CIRUJANO/PEDIATRIA/MEDICINA FAMILIAR
CARLOS RUIZ VERA		██████████	MEDICO CIRUJANO/OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
PHILLIPE SCHLESINGER MENDEL		██████████	MEDICO CIRUJANO
DIEGO SOTO VARAS		██████████	KINESIOLOGO
CRISTIAN URIBE GABLER		██████████	MEDICO CIRUJANO
GONZALO UMAÑA CERON		██████████	MEDICO CIRUJANO/ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
JUAN WATKINS SEPULVEDA		██████████	MEDICO CIRUJANO/CIRUGIA/CIRUGIA DIGESTIVA
PABLO VALENZUELA FUENZALIDA		██████████	MEDICO CIRUJANO/PEDIATRIA

PEDRO VERDUGO VALENZUELA	[REDACTED]	MEDICO CIRUJANO
ANA MARIA VIADA FERNANDEZ	[REDACTED]	MEDICO CIRUJANO
PABLO VILLALBA MONTOYA	[REDACTED]	MEDICO CIRUJANO/MEDICINA FAMILIAR
CATHERINE VOLARIC SAUD	[REDACTED]	MEDICO CIRUJANO/NEUROLOGIA
SERGIO ZANARTU VALENZUELA	[REDACTED]	MEDICO CIRUJANO/OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
BERTA ARAYA GARCIA	[REDACTED]	ENFERMERA-MATRONA
MAGDA MORENO RODRIGUEZ	[REDACTED]	ENFERMERA

PROFESIONALES RECHAZADOS		MOTIVOS
M. CECILIA TRIGO DARONI	[REDACTED]	NO ADJUNTA REVALIDACION DE TITULO, TITULO DE ORIGEN NI FOTOCOPIA DE CEDULA DE IDENTIDAD LEGALIZADA.
LUIS RAMIREZ SEPULVEDA	[REDACTED]	NO ADJUNTA FOTOCOPIA CEDULA DE IDENTIDAD LEGALIZADA.
BERTA GONZALEZ BUSTOS	[REDACTED]	NO ACREDITA POST TITULO EN PSICOTERAPIA
CARLOS SUBIABRE SIERRALTA	[REDACTED]	NO ACREDITA POST TITULO EN PSICOTERAPIA.

III.- ANOTESE, como lugar de atención con emisión electrónica la siguiente dirección: [REDACTED]

IV.-Regístrese, la presente incorporación de sucursal en la base de prestadores del Rol MLE, a partir de la fecha de esta Resolución, la que se anexará al convenio del prestador.

V.-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


SOLEDAD MENA NORIEGA
 JEFE DEPARTAMENTO DE COMERCIALIZACION
 FONDO NACIONAL DE SALUD

PMS
PAG/YHM
DISTRIBUCIÓN:

- OMESA S.A.
- [REDACTED]
- Departamento de Comercialización
- Depto. de Control y Calidad de Prestaciones
- Subdepto. Gestión Comercial Privados
- Empresa I-Med
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Afecta Art. 7 letra G) Ley 20.285/ INGR. 3721/2012


 JEFE Firma Ministro de Fe
 MINISTERIO DE FE
 FONDO NACIONAL DE SALUD