



Subdepto. De Gestión Comercial DZS
JCP/SMC/ejs



00171

RES. EXENTA 8D/Nº _____

MAT.: AMPLIA PRESTACION DE PROFESIONAL AL
CONVENIO EN ROL MLE DE PAULINA ISABEL
NORIEGA CONCHA _____

TEMUCO, 23 ENE. 2013

VISTO: Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo Nº 369, de 1985, del Ministerio de Salud; la Resolución 3A Nº 1455, de 2002 y sus modificaciones; la Resolución Exenta 1F/Nº 7137, de 2009, Resolución Exenta 1A/Nº 2484 del 03/05/2011, Resolución Exenta 3.2D/Nº 6227 del 23/10/2012, Resolución Exenta 1C/Nº 4248 del 22/07/2011 todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Exenta Nº 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República y,

CONSIDERANDO:

1. Que, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 143º del D.F.L. Nº1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con fecha 08/10/2012 con Informe Técnico Nº 5707, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, de **Paulina Isabel Noriega Concha**,

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud Nº **7209** de fecha **28/12/2012**, para ampliar prestación al convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por la prestadora y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según Nº **7209** del **04/01/2013**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

I. Apruébese la prestación **0601011**, del convenio de inscripción de la prestadora **Paulina Isabel Noriega Concha**,



II. Actívese el registro 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.


RODRIGO REYES BOHLE
DIRECTOR ZONAL SUR
FONDO NACIONAL DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

-
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes Dirección Zonal Sur

INGR.


MINISTRO DE FE
Fondo Nacional de Salud
Dirección Zonal Sur
Firma Ministro de Fe