



RES. EXENTA 3G/Nº 1968 14 JUN '13

MAT.: MODIFICA CONVENIO EN ROL MLE A PRESTADOR PERSONA JURÍDICA, FUNDACIÓN LAS ROSAS DE AYUDA FRATERNA., RUT Nº 70.543.600-2

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 1C/Nº 4248 del 22/07/11 y la Resolución Exenta 1A/Nº 2484 del 03/05/2011, 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 01/01/1990, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a FUNDACIÓN LAS ROSAS DE AYUDA FRATERNA., RUT Nº 70.543.600-2;

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente, y que presentó solicitud Nº 9231 del 22/04/13, Nº 9235 del 22/04/13, Nº 9239 del 22/04/13, Nº 9240 del 22/04/13, Nº 9259 del 22/04/13; para incorporar sucursales con sus respectivas prestaciones y planta profesional del convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para las solicitudes presentadas por el prestador y de los Informes Técnicos de Visación de Convenio, según Nº 851 del 22/04/13, Nº 906 del 30/05/13, Nº 915 del 30/05/13, Nº 914 del 30/05/13, Nº 913 del 30/05/13; se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

I. APRUÉBESE, la actualización del convenio de inscripción del prestador Entidad Asistencial de Salud, FUNDACIÓN LAS ROSAS DE AYUDA FRATERNA., RUT Nº 70.543.600-2; incorporándose lugares de atención, profesionales y prestaciones, según el siguiente detalle:

| | | | |
|------------|----------|------------|---------|
| [REDACTED] | ATENCIÓN | [REDACTED] | AGREGAR |
| [REDACTED] | ATENCIÓN | [REDACTED] | AGREGAR |
| [REDACTED] | ATENCIÓN | [REDACTED] | AGREGAR |
| [REDACTED] | ATENCIÓN | [REDACTED] | AGREGAR |
| [REDACTED] | ATENCIÓN | [REDACTED] | AGREGAR |

* Lugar de Atención: [REDACTED]

| NOMBRE | | PACIENTES/ESTUDIOS | |
|----------------------------------|------------|--------------------|--------------------------|
| ELAINE CAROLINA GARRIDO GONZALEZ | [REDACTED] | [REDACTED] | KINESIÓLOGO |
| DIEGO JACINTO PEÑA VÁSQUEZ | [REDACTED] | [REDACTED] | MÉDICO CIRUJANO/UROLOGÍA |
| JOSÉ EDUARDO GONZÁLEZ BAHAMONDE | [REDACTED] | [REDACTED] | ENFERMERO |
| DANIELA PAOLA GÁLVEZ PARRA | [REDACTED] | [REDACTED] | NUTRICIONISTA |

| | | | |
|--------------|------------|------------|---------------------------|
| [REDACTED] | | [REDACTED] | |
| MATÍAS SILVA | [REDACTED] | [REDACTED] | NO PRESENTA DOCUMENTACIÓN |

| | | | | |
|---------|---------|---------|-----------------------|---------|
| 0202009 | 0601001 | 0601005 | 0601017 AL 0601027 | 0601030 |
|---------|---------|---------|-----------------------|---------|

* Lugar de Atención: [REDACTED]

| PROFESIONALES AUTORIZADOS | | |
|-------------------------------------|------------|-------------------------------------|
| NOMBRE | CODIGO | PROFESION |
| CRISTOPHER IGNACIO ESPARZA CABRALES | [REDACTED] | KINESIOLOGO |
| MARIA TERESA CEBALLOS VILCHES | [REDACTED] | NUTRICIONISTA |
| ERIKA VASKOFF GIL | [REDACTED] | MEDICO CIRUJANO |
| EUGENIA ALEJANDRA ALVAREZ PINO | [REDACTED] | ENFERMERA/MATRONA |
| CRISTIAN PABLO LUCERO OSORIO | [REDACTED] | MEDICO CIRUJANO/PSIQUIATRIA ADULTOS |

| | | |
|--------------------------------|------------|---------------------------|
| MICHAEL ALEJANDRO DIAZ MORALES | [REDACTED] | NO PRESENTA DOCUMENTACION |
|--------------------------------|------------|---------------------------|

| | | | |
|--------------------|---------|---------|---------|
| 0101001 | 0202009 | 0601001 | 0601005 |
| 0601017 AL 0601027 | 0601030 | 0901005 | 0901009 |

* Lugar de Atención: [REDACTED]

| PROFESIONALES AUTORIZADOS | | |
|--------------------------------|------------|-------------------------------------|
| NOMBRE | CODIGO | PROFESION |
| DANIELA VIVIANA GARCIA BARRIGA | [REDACTED] | KINESIOLOGO |
| ANA CAMILA BADILLA SEITZ | [REDACTED] | MEDICO CIRUJANO |
| ELIZABETH ZELADA PONCE-HILLE | [REDACTED] | ENFERMERA |
| DANIELA PAOLA GOMEZ PARRA | [REDACTED] | NUTRICIONISTA |
| CRISTIAN PABLO LUCERO OSORIO | [REDACTED] | MEDICO CIRUJANO/PSIQUIATRIA ADULTOS |

| | | | |
|--------------------|---------|---------|---------|
| 0101001 | 0202009 | 0601001 | 0601005 |
| 0601017 AL 0601027 | 0601030 | 0901005 | 0901009 |

* Lugar de Atención: [REDACTED]

| PROFESIONALES AUTORIZADOS | | |
|---------------------------------|------------|-------------------------------------|
| NOMBRE | CODIGO | PROFESION |
| ANA CAMILA BADILLA SEITZ | [REDACTED] | MEDICO CIRUJANO |
| DANIELA PAOLA GOMEZ PARRA | [REDACTED] | NUTRICIONISTA |
| FABIOLA FERNANDA BRIONES PINEDA | [REDACTED] | KINESIOLOGO |
| LORETO DEL PILAR CASTRO ENCINA | [REDACTED] | ENFERMERA |
| CRISTIAN PABLO LUCERO OSORIO | [REDACTED] | MEDICO CIRUJANO/PSIQUIATRIA ADULTOS |

| PROFESIONALES NO AUTORIZADOS | | |
|-----------------------------------|------------|---------------------------|
| NOMBRE | CODIGO | PROFESION |
| MARIA SOLEDAD FUENTES TAPIA | [REDACTED] | NO PRESENTA DOCUMENTACION |
| FERNANDO JOSÉ RIVERO DIEZ | [REDACTED] | NO PRESENTA DOCUMENTACION |
| ALEJANDRA DEL PILAR PARRA ALVAREZ | [REDACTED] | NO PRESENTA DOCUMENTACION |
| MARTA CECILIA HERNÁNDEZ RIQUELME | [REDACTED] | NO PRESENTA DOCUMENTACION |
| VALENTINA CORREA ORTUZAR | [REDACTED] | NO PRESENTA DOCUMENTACION |

| | | | |
|--------------------|---------|---------|---------|
| 0101001 | 0202009 | 0601001 | 0601005 |
| 0601017 AL 0601027 | 0601030 | 0901005 | 0901009 |

* Lugar de Atención: [REDACTED]

| PROFESIONALES AUTORIZADOS | | |
|--------------------------------|------------|-------------------------------------|
| NOMBRE | CODIGO | PROFESION |
| ERIKA VASKOFF GIL | [REDACTED] | MEDICO CIRUJANO |
| DANIELA PINO GAY | [REDACTED] | KINESIOLOGO |
| MICHAEL ALEJANDRO DIAZ MORALES | [REDACTED] | ENFERMERO |
| CRISTIAN PABLO LUCERO OSORIO | [REDACTED] | MEDICO CIRUJANO/PSIQUIATRIA ADULTOS |

| | | |
|----------------------------------|--|---------------------------|
| JEANNETTE ANDREA QUIROZ REYES | | NO PRESENTA DOCUMENTACIÓN |
| CAROLA DANIELA BUSTAMANTE MÉNDEZ | | NO PRESENTA DOCUMENTACIÓN |

| | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| 0101001 | 0202009 | 0601001 | 0601017 |
| 0601024 | 0601030 | 0901005 | 0901009 |

II. **AUTORÍZASE**, los cambios al convenio suscrito entre el prestador y el Fondo Nacional de Salud, a contar de la total tramitación de la presente resolución.

III. **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



Suarez
**JEFE DEPARTAMENTO DE COMERCIALIZACIÓN
 FONDO NACIONAL DE SALUD**

PAB

PAG/RC/P

DISTRIBUCIÓN:

- FUNDACIÓN LAS ROSAS DE AYUDA FRATERNA
- [Redacted]
- Departamento de Comercialización
- Empresa I-Med
- Depto. de Control y Calidad de Prestaciones
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Afecta Art. 7 letra G) Ley 20.285/
- INGR. 9231-9235-9239-9240-9259/2013

[Signature]
**JEFE DEPARTAMENTO DE COMERCIALIZACIÓN
 FONDO NACIONAL DE SALUD
 Firma Ministro de Fe**