



Subdepto. De Gestión Comercial DZS
JCP/rom



RES. EXENTA 8D/Nº 00098

MAT.: ACTUALIZA DOMICILIO, AGREGA NUEVAS PRESTACIONES Y CAMBIO DE NIVEL DE ATENCION EN ROL MLE A LA PROFESIONAL CRISTINA ANDREA PEÑA OLIVARES, RUN

TEMUCO, 15 ENE. 2014

VISTOS: 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 3.3D/Nº 148 del 20/01/2011, 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. Nº 1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con fecha **10/10/2006**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, de la prestadora **Cristina Andrea Peña Olivares**,

2. Que, el convenio de la prestadora se encuentra **"Activo"** y presentó solicitud Nº **13883** de fecha **31/12/2013** para Actualizar domicilio particular e incorporar nuevas prestaciones y cambio de Nivel de Atención 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 Folio Nº **13883** del **06/01/2014**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

I. Apruébese la Activación de su convenio con el siguiente domicilio particular de la prestadora **Cristina Andrea Peña Olivares**,

Cambio de Nivel 2 al 3.

DIRECCIÓN ZONAL SUR

Manuel Montt Nº 669 Piso 4, Temuco

www.fonasa.cl



PRESTACIONES AUTORIZADAS
0601011
0601012
0601020
0601027
0601028

*PRESTACIONES NO AUTORIZADAS
0601016
0601019

*Motivo del rechazo se detalla en Informe Técnico.

II. Actívese el registro del nuevo domicilio particular, del cambio de Nivel de Atención y de las Nuevas Prestaciones del Convenio a partir de la fecha de ésta resolución, la que se anexará al convenio del prestador, eliminándose lo anteriormente informado.

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.


SANDRA VILLANUEVA CASTRO
DIRECTORA (S) ZONAL SUR
FONDO NACIONAL DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- **Cristina Andrea Peña Olivares.**
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Afecta al Art.7° Letra g, Ley 20.285/2008)

INGR.


Firma Ministro de Fe