



Subdepto. Gecom DZN



RES. EXENTA SD/Nº 00643 /

MAT.: MODIFICA PRESTACIONES Y LUGAR DE ATENCIÓN FIJADO EN CONVENIO EN ROL MLE A PROFESIONAL ALEJANDRA OLGA RAMIREZ RAMIREZ, RUT Nº /

ANTOFAGASTA, 15 MAY 2014

VISTO: Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. Nº 1, de 2005 y el Decreto Supremo Nº 369, de 1985 y la Resolución Nº277/2011 y sus modificaciones, todas del Ministerio de Salud; las Resoluciones Exentas 1A/Nº1274/1998, 1F/Nº529/1999, 3A/Nº1455/2002 y sus modificaciones, 1F/Nº 7137/2009, 1C/Nº4248/2011, 2H/Nº1937/2011, 3.3D/Nº3002/2011 todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución 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 el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a **Alejandra Olga Ramírez Ramírez**, R.U.T. Nº Kinesióloga;

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud Nº15855 de fecha **17/04/2014**, para modificar prestaciones y domicilio inicialmente autorizados;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por el prestador y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según Nº186 del **30/04/2014**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos y técnicos, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

I. Apruébese la modificación de prestaciones y lugar de atención del convenio de inscripción del prestador individualizado en el considerando Nº1; sustituyéndose por lo siguiente:

Lugar de atención: Riquelme Nº776, comuna de Iquique, región de Tarapacá.

Prestaciones: 0601001-0601003-0601005-0601009-0601011-0601012-0601016-0601017-0601021-0601022-0601024-0601026 y 0601030.

II. Actívese el registro de las modificaciones que se aprueban al Convenio a partir de la fecha de ésta resolución, las que se anexarán al convenio del prestador.

III. Notifíquese lo resuelto en forma digital al correo electrónico señalado por el prestador o personalmente en dependencias del Fondo.

Anótese, Comuníquese y Archívese
Por orden del Director.



JUAN CARLOS VIDAL VARGAS
DIRECTOR ZONAL NORTE(S)
FONDO NACIONAL DE SALUD

Y
cy
EVE/CAV

DISTRIBUCIÓN:

- Alejandra Ramirez Ramirez ([REDACTED])
 - Subdepto. Gecom DZN.
 - Subdepto. Gecom Iquique (expediente de Convenio del Prestador)
 - Oficina de Partes(Afecta al Art. 7º letra g) Ley Nº 20.285/2008
-