



Subdepto.Gecom DZN



RES. EXENTA 5D/Nº 00725

MAT.: MODIFICA NIVEL DE ATENCION Y DOMICILIOS  
A CONVENIO EN ROL MLE A PRESTADOR  
ABRAHAM OCTAVIO CAMPAÑA CASTRO, RUT  
Nº                     

Antofagasta, 26 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 Exenta Nº277/2011 y sus modificaciones, todas del Ministerio de Salud; las Resoluciones Exentas, 1A/Nº1274/1998, 1F/Nº529/1999, 3A Nº 1455/2002 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 **Abraham Octavio Campaña Castro, R.U.T. Nº**;

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud Nº**16010** de fecha **24/04/2014**, para modificar el Nivel de Atención y domicilios al convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por el prestador y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según Nº**98** del **06/05/2014**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos y técnicos, por lo que dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

I. Apruébese la modificación de domicilio del convenio de inscripción del prestador individualizado en el considerando Nº1; por los siguientes,  como domicilio de convenio y **14 de Febrero Nº2065, oficina 911** como lugar de atención, comuna **Antofagasta, Región de Antofagasta**, eliminando domicilios anteriores y la modificación del Nivel de Atención del convenio sustituyéndose por:

**Nuevo Nivel de Atención: 2**

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

III. Notifíquese lo resuelto en forma digital a la dirección de correo electrónico establecida por el prestador y/o presencial en dependencias del Fondo.

Anótese, Comuníquese y Archívese  
Por orden del Director.



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

EVE/CAV

**DISTRIBUCIÓN:**

- Abraham Campaña Castro ( [REDACTED] )
  - Subdepto. Gecom DZN.
  - Subdepto. Gecom Antofagasta, expediente de Convenio del Prestador
  - Oficina de Partes (Afecta al Art. 7° letra g) Ley N°20.285/2008
- 

