

1525 15 MAY '14

RES. EXENTA 3G/N° _____

MAT.: ACTUALIZA CONVENIO EN ROL MLE A PRESTADOR MIRIAM ELIA MELLA GODOY CENTRO MEDICO CLINIMED E.I.R.L., RUT N° 65.512.180-3.

VISTO: Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 369, de 1985, del Ministerio de Salud; la Resolución 3A N° 1455, de 2002 y sus modificaciones; la Resolución Exenta 1F/N° 7137, de 2009, Resolución Exenta 1C/N° 4248 del 22/07/11 y la Resolución Exenta 1A/N° 2484 del 03/05/2011, todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Exenta N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 143° del D.F.L. N°, de 2005, del Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con fecha 09/08/2005, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a **MIRIAM ELIA MELLA GODOY CENTRO MEDICO CLINIMED E.I.R.L., RUT N° 65.512.180-3;**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó la solicitud N° **15686** del 10/04/14, para actualizar convenio inicialmente autorizado;

3. Que, en el Informe Fiscalizador del Depto. de Control y Calidad de Prestaciones, con la visación técnica sanitaria, según N° **593** del 17/04/14, confirman el cumplimiento de los requisitos que permiten aceptar las modificaciones, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

I. APRUEBESE, la modificación del convenio de inscripción del prestador **MIRIAM ELIA MELLA GODOY CENTRO MEDICO CLINIMED E.I.R.L., RUT N° 65.512.180-3,** en los siguientes términos:

- Actualiza dirección de la SUCURSAL MATRIZ a la nueva dirección, registrándola en la Base de Prestadores de la MLE, como sigue:

| DIRECCION | TIPO | FONO | SITUACIÓN |
|------------|-----------|------------|-----------|
| [REDACTED] | DOMICILIO | [REDACTED] | ELIMINAR |
| [REDACTED] | DOMICILIO | [REDACTED] | AGREGAR |

- Modificase la planta de profesionales de la siguiente manera:

| PROFESIONAL ELIMINADO DE LA PLANTA | |
|------------------------------------|------------------------|
| RUT | NOMBRE DEL PROFESIONAL |
| [REDACTED] | ANGELA TAMPLAY CALVO |


- Modificase la nomina de prestaciones de la siguiente manera:


| PRESTACIONES A ELIMINAR | | | | | |
|-------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 0902001 | 0902010 | 0902011 | 0902012 | 0902013 | 0902014 |
| 0902015 | 0902016 | 0902017 | 0902018 | 0902019 | 0902020 |

IV. **REGÍSTRESE**, la presente actualización en la Base de prestadores del Rol MLE, a partir de la fecha de ésta resolución, la que se anexará al convenio del prestador.

V. **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.


 DRA. CECILIA MORALES VELOSO
 JEFE DEPARTAMENTO DE COMERCIALIZACIÓN
 FONDO NACIONAL DE SALUD



MDR/PVH.

DISTRIBUCIÓN:

- MIRIAM ELIA MELLA GODOY CENTRO MEDICO CLINIMED E.I.R.L.
- ATALAYA N° 186, PAINE
- Departamento de Comercialización
- Depto. de Control y Calidad de Prestaciones
- Expediente de Convenio del Prestador
- Empresa I-MED
- Oficina de Partes (Afecta Art. 7 letra G) Ley 20.285

INGR. 15686 / 2014

Firma Ministro de Fe


 JEFE SUB-DEPTO. DE ADMINISTRACION
 MINISTRO DE FE
 FONDO NACIONAL DE SALUD