



RESOLUCION EXENTA 3G/N° \_\_\_\_\_ /

**MAT.: ACTUALIZA PLANTA DE PROFESIONALES DE CONVENIO EN ROL MLE A PRESTADOR PERSONA JURÍDICA, SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE CENTROS DE SALUD S.A., RUT N° 99.588.330-9.**

**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°1, de 2005, del Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con fecha **01/06/05**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE CENTROS DE SALUD S.A., RUT N° 99.588.330-9;**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente, y que presentó solicitud N° **15804** de fecha 16/04/14, para ampliar planta profesional del convenio inicialmente autorizado;

3. Que, el prestador tiene habilitado la venta de emisión electrónica;

4. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentada por el prestador y del Informe Técnico de Visación de Convenio N° **660** fechado el 22/04/14, se confirma el cumplimiento de los requisitos técnicos y administrativos, por lo que dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

**I. APRUEBESE**, la actualización de la nómina de profesionales al convenio del prestador **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE CENTROS DE SALUD S.A., RUT N° 99.588.330-9**, inscrito en nivel 3, incorporándose los señalados a continuación:

NOMBRE	RUT	PROFESION
MARIA INES MORALES BOZO		MEDICO CIRUJANO/ PEDIATRIA
RODRIGO GUTIERREZ ROJAS		MEDICO CIRUJANO

**II.** Regístrese, la presente actualización en la base de prestadores del Rol MLE, a partir de la fecha de esta Resolución, la que se anexará al convenio del prestador.

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



*NDR/VHM*  
NDR/VHM

**DISTRIBUCIÓN:**

- **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE CENTROS DE SALUD S.A.**  
AVDA. J. M. CARRERA N° 9312, LA CISTERNA
- Departamento de Comercialización
- Depto. de Control y Calidad de Prestaciones
- Subdepto. Gestión Comercial Privados
- Empresa I-Med
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Afecta Art. 7 letra G) Ley 20.285/  
**ING. 15804 /2014**

*[Handwritten Signature]*  
Firma Ministro de Fe

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