



Subdepto. de Control y Calidad de Prestaciones

ACA/gbo

*A*



101465

RES. EXENTA 8A.3 /Nº \_\_\_\_\_

**MAT.:** ACTUALIZA DOMICILIO PARTICULAR Y DEL LUGAR PRINCIPAL DE ATENCIÓN CONVENIO EN ROL MLE A LA PROFESIONAL CAROLINA ISABEL CASTILLO CARRASCO, RUT \_\_\_\_\_

TEMUCO, 13 AGO. 2015

**VISTO:** 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, Resolución Exenta 4A/Nº112 del 12-01-2015; Res. Exenta 2H/Nº1937 del 06-04-2011, la Resolución Exenta 1F/Nº 7137 del 2009, Resolución Exenta 3.2D/Nº2308 de fecha 13-10-2014, Resolución Exenta 3.3D/Nº148 del 20 de enero de 2011, Resolución Exenta 1A/Nº 2484 del 03 de mayo de 2011, Resolución Exenta. 4A/2990 del 05-09-2014, Resolución Exenta 1C/Nº4248 del 22 de julio de 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. Nº1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con fecha **02/07/2014**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, de la prestadora **Carolina Isabel Castillo Carrasco, Rut.:**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra **"Vigente"** y presentó solicitud **Nº24433** de fecha **13/07/2015** para actualizar domicilio particular y del lugar principal de atención 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 Folio **Nº24433 del 24/07/2015**, 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 los siguientes domicilios de la prestadora **Carolina Isabel Castillo Carrasco, Rut:**

**Domicilio Particular:**

**Domicilio Principal de Atención:**

**DIRECCIÓN ZONAL SUR**

Manuel Montt Nº 669 Piso 4, Temuco

[www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)



Se eliminan las direcciones registradas anteriormente en el convenio de la prestadora.

II. Actívese el registro del nuevo domicilio particular y de lugar de atención informado a partir de la fecha de ésta resolución, la que se anexará al convenio del prestador, eliminándose los anteriormente informados.

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.



**BERNARDO VILLABLANCA LLANOS**  
**DIRECTOR ZONAL SUR**  
**FONDO NACIONAL DE SALUD**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Carolina Castillo Carrasco
  
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Afecta al Art.7° Letra g, Ley 20.285/2008)

\_\_\_\_\_  
INGR. ....