



Subdepto Control y Calidad de Prestaciones
ACA/JQSM/jqsm



101572

RES. EXENTA 8A.3/Nº _____

MAT.: MODIFICACIONES DE PRESTACIONES AL CONVENIO EN ROL DE LA MODALIDAD DE LIBRE ELECCIÓN DE SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE HOSPITAL VICTORIA RUT: 61.602.229-6

TEMUCO,

26 AGO. 2015

VISTO: Lo establecido en los Libros I y II del DFL N°1 del 2005 del Ministerio de Salud, D.S N°369 de 1985, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta 3A/N°1455 de 29-05-2002 y sus modificaciones Resolución Exenta 4A/N°112 de 12-01-2015; Res. Exenta 2H/N°1937 del 06-04-2011, Resolución Exenta 3.2D/N°2308 de 13-10-2014, Res. Exta 3.3D/N°148 20-01-2011, Resolución Exenta 4A/N°2990 de 5-09-2014 Resolución Exenta 1F/N°7137 del 2009, Resolución Exenta 1C/4248 del 22-07-2011, Resolución Exenta 1A/N°2484 del 03-05-2011, todas del Fondo Nacional de Salud; y la Resolución Exenta N°1600/ 2008 de la Contraloría General de la Republica;

CONSIDERANDO:

1. Que, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 143º del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con fecha **26 de octubre de 2009 con Informe Técnico N° 14475**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, de **Servicio de Salud Araucania Norte Hospital Victoria RUT: 61.602.229-6;**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud **N° 24461** de fecha **27 de julio de 2015**, para reducir prestaciones 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 **N° 24461** de fecha **25 de agosto de 2015**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. Apruébese la reducción de prestaciones del convenio de inscripción del prestador de **Servicio de Salud Araucania Norte Hospital Victoria RUT: 61.602.229-6;**

PRESTACION ELIMINADA	
Desde	Hasta
2502003	2502003



1. Redúzcase el registro de prestaciones a partir de la fecha de ésta resolución, la que se anexará al convenio del prestador;

2. Notifíquese lo resuelto en forma personal, o por carta certificada dirigida al prestador, al domicilio establecido en el respectivo convenio

Anótese, Comuníquese y Archívese.



SANDRA VILLANUEVA CASTRO
DIRECTORA ZONAL SUR(S)
FONDO NACIONAL DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Servicio de Salud Araucanía Norte Hospital Victoria – Dartnell S/N - Victoria
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes Dirección Zonal Sur

INGR.