



RESOLUCION EXENTA 2G/Nº 2879 07.09.2015

**MAT.: ACTUALIZACION CONVENIO EN ROL MLE  
A PRESTADOR PERSONA JURÍDICA,  
MEDICAL POLICENTER S.A., RUT  
Nº 96.759.190-4**

**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; la Resolución Exenta 1F/Nº 7137, de 2009, Resolución Exenta 1C/Nº 4248 del 22/07/11 y la Resolución Exenta 4A/Nº 3095 del 22/09/2014, 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 01/12/1995, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a **MEDICAL POLICENTER S.A., RUT Nº 96. 759.190-4;**
2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente, y que presentó solicitud Nº **24.538** de fecha 30/07/15, para actualizar planta profesional del convenio inicialmente autorizado e incluir nuevo código;
3. Que, el convenio del prestador tiene autorizado emisión con Venta Bono Electrónico;
4. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentada por el prestador y del Informe Técnico de Visación de Convenio Nº 1.487 del 03/09/15, se confirma el cumplimiento de los requisitos técnicos y administrativos, por lo que dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

**I. RECHÁCESE,** la incorporación del siguiente profesional, postulado de acuerdo a la causa señalada a continuación:

Nº	NOMBRE	RUT	PROFESION	MOTIVO
1.-	FELIPE ANTONIO GONZÁLEZ ALARCÓN	██████████	MÉDICO CIRUJANO	FIRMA DE FORMULARIO NO COINCIDE CON CÉDULA DE IDENTIDAD

**II.- APRUÉBESE**, la ampliación de la nómina de prestaciones al convenio del prestador MEDICAL POLICENTER S.A., RUT N° 96.759.190-4, incorporándose la señalada a continuación, para la sucursal ubicada en 21 DE MAYO N° 0165, comuna de PUENTE ALTO:

<b>PRESTACIONES AUTORIZADAS:</b>
2301013

**III.- NOTIFÍQUESE**, lo resuelto en forma digital a la dirección de contacto establecida en el respectivo convenio y/o presencial en dependencias del Fondo

la Directora

Anótese, Comuníquese y Archívese, por orden de

  
DRA. **WILVANIA BAHAMONDES AVILES**  
JEFA DEPTO. CONTROL Y CALIDAD DE PRESTACIONES  
FONDO REGIONAL DE SALUD

**SUR/IMV/inv**  
**DISTRIBUCIÓN:**

- MEDICAL POLICENTER S.A.  
AVDA VICUNA MACKENNA N° 10477, LA FLORIDA  
msantibanez@policenter.cl
- Depto. de Control y Calidad de Prestaciones
- Sub -Departamento de Regulación de Prestaciones
- Expediente de Convenio del Prestador
- Empresa I-MED
- Oficina de Partes (Afecta Art. 7 letra G) Ley 20.285/  
**INGR. 24538/2015**