



Subdepto. Control y Calidad de Prestaciones
ACA/GBO/gbo



RES. EXENTA 8A.3/Nº

1000119

MAT.: ELIMINA DIRECCIÓN DEL LUGAR DE
ATENCIÓN EN ROL MLE A LA PROFESIONAL
KATHERINE ALMONACID HERNÁNDEZ, RUN.:

TEMUCO,

18 FNE. 2016

VISTOS: 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 8A/Nº 1851 del 13-10-2015, 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 **02/11/2015**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, de la prestadora **Katherine Almonacid Hernández, Rut.:**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra **“Activo”** y presentó solicitud Nº**27286** de fecha **29/12/2015** para eliminar dirección de su lugar de atención al registro del 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 Nº **27286 del 11/01/2016**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

DIRECCIÓN ZONAL SUR

Manuel Montt Nº 669 Piso 4, Temuco

www.fonasa.cl



RESOLUCIÓN:

I. Apruébese la modificación de su convenio en registro de prestadores, con las siguientes direcciones de atención a la prestadora **Katherine Almonacid Hernández, Run.:**

Dirección Principal de Atención

*Se eliminan las direcciones de lugares de atención informadas anteriormente.

II. Actívese el registro de la dirección de los nuevos lugares de atención del Convenio 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.

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

DISTRIBUCIÓN:

- Katherine Almonacid Hernández
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Afecta al Art.7° Letra g, Ley 20.285/2008)

INGR.