



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



RES. EXENTA 8A.3 /Nº

1000763

**MAT.: REACTIVA, INCORPORA PRESTACIONES,
ACTUALIZA DOMICILIO PARTICULAR Y
LUGAR DE ATENCION CONVENIO EN ROL
MLE A PROFESIONAL CLAUDIA ANDREA
NORAMBUENA OYARZÚN, RUT**

TEMUCO, 13 ABR. 2016

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 4A/N° 35 del 08 de enero de 2016; Resolución Exenta 3.2D/N°2308 de 13-10-2014, Res. Exenta 8A/N°1851 de fecha 13/10/2015, 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, y

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 **13/08/2012**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, de la prestadora **Claudia Andrea Norambuena Oyarzún, Rut.:**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra **"Inactivo"** y presentó solicitud **N°29406** de fecha **06/04/2016** para reactivar convenio, actualizar domicilio particular y del lugar de atención y ampliar prestaciones al convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por la prestadora y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según Folio **N°29406 del 11/04/2016**, 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 Claudia Andrea Norambuena Oyarzún, RUT

Domicilio Particular:

Domicilio de Atención:

DIRECCIÓN ZONAL SUR
Manuel Montt N° 669 Piso 4, Temuco
www.fonasa.cl



PRESTACIONES AUTORIZADAS
06 01 003
06 01 005
06 01 012
06 01 013
06 01 015
06 01 019
06 01 020
06 01 026
06 01 027
06 01 028

II. Actívese el registro de prestaciones y nuevos domicilios informados 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:

- Claudia Norambuena Oyarzún
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Afecta al Art.7° Letra g, Ley 20.285/2008)

INGR.