

RESOLUCION
EXENTA 6A.3/Nº 00890 03 MAY 2016

MATERIA: MODIFICACIÓN DE CONVENIO EN ROL M.L.E. A ADMINISTRADORA MEDICA CENTROMED S.A., RUT Nº 88.047.000-0

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 y Decreto Supremo Nº 46 del 2014, ambas 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, Resolución Exenta 2H/Nº 1937/2011, Resolución Exenta 2.1 D/ Nº 2847/2015 y Resoluciones 3.2 D/Nº 554 y 3.2 D/Nº 837 ambas del 2014, del Fondo Nacional de Salud; y 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, del Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con folio Nº **8.603**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a **ADMINISTRADORA MEDICA CENTROMED S.A., RUT Nº 88.047.000-0**.
2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud de fecha **28/04/16**, para **MODIFICACION DE LA PLANTA DE PROFESIONALES** 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 **Nº 511** de fecha **02/05/16** se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

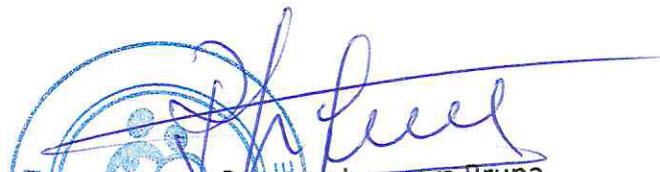
I. Apruébese la **MODIFICACION DE LA PLANTA DE PROFESIONALES** del convenio de inscripción del prestador **ADMINISTRADORA MEDICA CENTROMED S.A., RUT Nº 88.047.000-0**, agregándose la Especialidad médica al ó (los) siguiente(s) profesional(es) en sucursal Nº **"3"**, con dirección en **CALLE HUITO Nº 374, Of. Nº 2, Primer Piso**, comuna de **VIÑA DEL MAR**, Región de **VALPARAÍSO**, Fono: **32 - 2389029**, según detalle de autorización o rechazo:

PLANTA PROFESIONAL AUTORIZADA			
RUT	NOMBRE	Profesión/Especialidad	Cod. Autorizado
[REDACTED]	Julio Cesar Riquelme Alcázar	MEDICO/ Neurología	01.01.002

II. Actívese el registro de la modificación que se aprueba al Convenio a partir de la fecha de ésta resolución, la que se anexará al convenio del prestador.

III. Notifíquese lo resuelto en forma digital o por carta certificada dirigida al prestador a la dirección de contacto o al domicilio establecido en el respectivo convenio.

Anótese, Comuníquese y Archívese.
 "POR ORDEN DEL DIRECTOR"


Rossana Jorquera Bruna
 Directora Zonal (S)
 Fonasa Centro Norte

MRM/IOV/jov
DISTRIBUCIÓN

- Destinatario Correo Electrónico [REDACTED]
- Subdpto. de Control y Calidad de Prestaciones
- Of. Partes. (Afecta al art. 7º letra g) Ley Nº 20.285/2008)