



**RESOLUCION**

**EXENTA 6A.3/Nº**

**00904**

**04 MAY 2016**

**MATERIA: MODIFICACIÓN DE CONVENIO EN ROL M.L.E. A RED INTEGRAL DE ESPECIALIDADES DENTALES S.A., RUT Nº 76.033.007-8**

**VISTOS:** Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud; el D.S. Nº 369 de 1985 y D.S. Nº 46 del 2014, ambas del Ministerio de Salud; la Resolución 4A/Nº 35 de 2016; la Resolución Exenta 1F/Nº 7137 de 2009, Resolución Exenta 1C/Nº 4248 del 22/07/11, 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 **16.702**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a **RED INTEGRAL DE ESPECIALIDADES DENTALES S.A., RUT Nº 76.033.007-8**
2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud Nº **29.822** de fecha **26/04/16**, 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 **513** 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 **RED INTEGRAL DE ESPECIALIDADES DENTALES S.A., RUT Nº 76.033.007-8**, agregándose al ó (los) siguiente(s) profesional(es) en sucursal Nº "4", con dirección en **MAIPU Nº 330, OF. 24.**, comuna de **LOS ANDES**, Región de **VALPARAÍSO**, según detalle de autorización o rechazo:

PLANTA PROFESIONAL AUTORIZADA			
RUT	Nombre	Profesión/ Especialidad	Código a realizar
[REDACTED]	Enzo Corsini Toro	Cirujano Dentista	25.03.001 a 25.03.005

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"



Orielle Díaz Acosta  
Directora Zonal  
Fonasa Centro Norte

**MRM/NOV/jov**  
**DISTRIBUCIÓN**

- RED INTEGRAL DE ESPECIALIDADES DENTALES S.A. x
- (MAIPU Nº 330, OF. 24., comuna de LOS ANDES)
- Subdpto. de Control y Calidad de Prestaciones
- Of. Partes. (Afecta al art. 7º letra g) Ley Nº 20.285/2008)