



FONASA CENTRO SUR
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO SUR
DPTO. DE GESTION COMERCIAL



OFICIO ORDINARIO N° 29032/2024
ANT.: CORREO ELECTRONICO DE 16/12/2024
MAT.: EMITE RESPUESTA A PRESTADOR CENTRO MEDICO
CONCEPCION SPA, RUT [REDACTED]
CONCEPCIÓN , 18/12/2024

DE : MAURICIO JARA LAVIN
DIRECTOR(A) ZONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD

A : SRA. ANA FRESARD H.
GERENTE
CENTRO MEDICO CONCEPCION SPA

En relación con su solicitud contenida en correo electrónico de fecha 16/12/2024, respecto de ampliación para la prestación código 0404218 - ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA, para el convenio en la Modalidad de Libre Elección de la entidad **CENTRO MEDICO CONCEPCION SPA, RUT [REDACTED]**, comunico a Ud. que los requisitos establecidos en la Normativa vigente, para la autorización del citado código, son los que se indican:

Planta Profesional: Debe acreditarse profesional Médico con la especialidad en Imagenología y Tecnólogo Médico con mención en Imagenología, debidamente Acreditados ante la Superintendencia de Salud.

Infraestructura: Acreditar Sala de Procedimientos Ecotomográficos, con Autorización Sanitaria de la SEREMI de Salud correspondiente, a nombre de la entidad solicitante.

Hacer presente, que la entidad **CENTRO MEDICO CONCEPCION SPA, RUT [REDACTED]**, cuenta con Res. Sanitaria 3245 de 09/07/2019, de la SEREMI de Salud Región del Bio Bio, que en su Punto 2, establece que solo se autoriza una Sala de Procedimientos Ecográficos de Ginecobstetricia, para la ejecución de las prestaciones códigos 0404002, 0404005 al 0404008, las que ya se encuentran autorizadas en el convenio de la citada Modalidad.

-

Saluda atentamente,

"Por orden del Director"

MAURICIO JARA LAVIN
DIRECTOR(A) ZONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD

MJL / MJL / MTF / hpm

DISTRIBUCIÓN:

CENTRO MEDICO CONCEPCION SPA / [REDACTED]

"AFECTAA ARTICULO 7° LETRA G, LEY N° 20.285/2008"



Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en www.fonasa.cl

KqUtYk5J

Código de Verificación

