



Subdepto. De Gestión Comercial DZS
JCP/schb



RES. EXENTA 8D/Nº 01982

MAT.: ACTIVA Y ACTUALIZA CONVENIO EN ROL MLE
A LA PROFESIONAL KARINA ABIGAIL
GEJMAN ENRIQUEZ,

TEMUCO, 26 JUL. 2013

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; la Resolución Exenta 1F/Nº 7137, de 2009, Resolución Exenta 1A/Nº 2484 del 3 de mayo de 2011, Resolución Exenta 3.2D/Nº 6227 del 23 de octubre de 2012, Resolución Exenta 1C/Nº 4248 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. Nº 1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con fecha **01/08/2008 con el Folio 60598**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, de la prestadora **Karina Abigail Gejman Enriquez**,

2. Que, el convenio de la prestadora se encuentra **"Inactivo"** y presentó solicitud Nº **10904** de fecha **10 de mayo de 2013** para Activar, actualizar domicilio particular y 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 Nº **9630 del 24 de julio de 2013**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

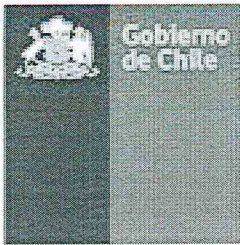
RESOLUCIÓN:

I. Apruébese la activación de su convenio con la ampliación de la nómina de prestación, del convenio de inscripción de la prestadora **Karina Abigail Gejman Enriquez**, agregándose al mismo, los siguientes domicilios:

DIRECCIÓN ZONAL SUR

Manuel Montt Nº 669 Piso 4, Temuco

www.fonasa.cl



II. Regístrese los siguientes domicilios:

Domicilio Particular: _____

Domicilio de Atención: España N° 446 Of.408 – Temuco, teléfono 45-2642642

Se eliminan de su convenio los domicilios informados inicialmente.

II. Actívese el registro de los nuevos domicilios 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.



DISTRIBUCIÓN:

- Karina Gejman Enríquez
España N° 446 Of. 408 - Temuco
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes Dirección Zonal Sur

INGR.

Firma Ministro de Fe
MINISTERIO DE SALUD
Fondo Nacional de Salud
Dirección Zonal Sur