



Subdepto. De Gestión Comercial DZS
JCP/rom



1000674

RES. EXENTA 8D/Nº _____/

**MAT.: AMPLIA PRESTACIONES A CONVENIO EN ROL
MLE DE LA PRESTADORA MONICA MACARENA
DELGADO RIOS RUT: _____**

TEMUCO, 26 MAR. 2014

VISTO: 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 03 de mayo de 2011, Resolución Exenta 3.3D/Nº 148 del 20 de enero 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 el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, al Prestador **Mónica Macarena Delgado Rios, RUT**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud Nº 15112 de fecha 14/03/2014, para ampliar las 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 Nº 15112 del 17/03/2014, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

I. Apruébese la ampliación de prestaciones, del convenio de inscripción de la prestadora **Mónica Macarena Delgado Rios, RUT** i agregándose al mismo, la siguiente prestación:

PRESTACION AUTORIZADA
0601011



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



II. Déjese establecido que la profesional Kinesióloga, **Mónica Macarena Delgado Rios, Run**, ya se encuentra ingresada en nuestra base de datos.

III. Actívese el registro de la nueva prestación a partir de la fecha de ésta resolución, la que se anexará al convenio del prestador.

IV. Notifíquese lo resuelto en forma personal, o por carta certificada dirigida al prestador, al domicilio establecido en el respectivo convenio.

Anótese, Comuníquese y Archívese.



SANDRA VILLANUEVA CASTRO
DIRECTORA ZONAL SUR (S)
FONDO NACIONAL DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- **Mónica M. Delgados Rios**
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes Dirección Zonal Sur

INGR.

MINISTRO DE FE
Fondo Nacional de Salud
Dirección Zonal Sur

Firma Ministro de Fe